

Pääkaupunkiseudulla asuvien keliaakikkojen kohtaamat ongelmat gluteenittoman ruuan tarjonnassa ravintoloissa

Hoi Yi Ching

Opinnäytetyö
Hotelli- ja ravintola-alan liikejohdon
koulutusohjelma
2012



Tekijä tai tekijät Hoi Yi Ching	Ryhmätunnus tai aloitusvuosi 2008
Raportin nimi Pääkaupunkiseudulla asuvien keliakikkojen kohtaamat ongelmat gluteenittoman ruuan tarjonnassa ravintoloissa	Sivu- ja liitesivumäärä 48 + 3
Opettajat tai ohjaajat Johanna Rajakangas-Tolsa	
<p>Tämä opinnäytetyö selvittää pääkaupunkiseudulla asuvien keliakikkojen ravintolavalintaan vaikuttavia tekijöitä ja heidän ravintoloissa kohtaamiaan ongelmia. Tavoitteena on selvittää minkälaisiin asioihin keliakikot kiinnittävät huomiota valitessaan ravintolaa. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla alkuvuodesta 2012. Kyselyyn osallistui yhteensä 229 keliakiaa sairastavaa ihmistä.</p> <p>Keliakia on autoimmuunisairaus, jossa viljojen proteiini eli gluteeni on kiellettyä ruokavaliassa. Keliakian hoitomuoto on elinikäinen keliakiaruokavalio, jossa vehnää, ohraa tai ruista sisältävät tuotteet jäävät kokonaan pois. Keliakikko on henkilö, joka sairastaa keliakiaa.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää keliakikkojen ravintoloissa kohtaamia ongelmia. Tutkimus kohdistuu erityisesti pääkaupunkiseudulle. Kaikista vastaajista vain yksi henkilö ei noudata vakituisesti keliakiaruokavaliota. Monet vastaajista kokevat ruokailun kodin ulkopuolella hankalaksi. Vastaajien mielestä kodin ulkopuolella ruokailemisen keskeisimpiä ongelmia ovat gluteenittomien tuotteiden aistinvarainen laatu, kontaminaatoriski sekä tarjoilijoiden huono keliakiatietämys. Tutkimustulosten mukaan ruokalistojen sisältömerkinnät lisäävät luottamusta ruokien turvallisuudesta. Ruokalistojen sisältömerkinnät voivat kuitenkin aiheuttaa myös epäselvyyksiä ja ovat joskus tehty väärin. Osa vastaajista on saanut keliakiaan liittyviä oireita ravintoloiden tarjoamista ruuista.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että ravintoloiden pitäisi jatkossa ottaa keliakikot paremmin huomioon. Ravintoloiden henkilökunnan keliakiaosaamisessa on parantamisen varaa. Ravintoloissa on ilmennyt myös mahdollisia kontaminaatoriskejä. Hyvin suunniteltu ruokalista on sekä asiakkaiden että työntekijöiden eduksi. Asiakkaiden valitessa ravintolaa voi selvästi erottuva gluteeniton tarjonta olla asiakkaiden valintaperuste. Gluteenittomiin tuotteisiin panostaminen voi luoda ravintoloille lisää mahdollisuuksia sekä tuoda uusia asiakkaita.</p>	
Asiasanat Keliakia, keliakikko, keliakiaruokavalio, kyselytutkimus	

Hospitality management programme

Authors Hoi Yi Ching	Group or year of entry 2008
The title of thesis Consumers with Celiac Disease in the Capital Region Facing the Supply of Gluten-free Products in Restaurants	Number of pages and appendices 48+3
Supervisor(s) Johanna Rajakangas-Tolsa	
<p>This bachelor's thesis aims to study the factors affecting consumers with celiac diseases in Capital Region when, choosing a restaurant, and what kind of problems they can face in their daily life while dining out. The study was made as a survey in early 2012 and the total number of respondents is 229 all with celiac disease.</p> <p>Celiac disease is an autoimmune disorder where grain protein, gluten, has to be excluded in the diet. A strict gluten-free diet is the only way to treat celiac disease. A gluten-free diet excludes all products with wheat, barley and rye.</p> <p>The main goal of this study is to illustrate the problems that people with celiac disease face in restaurants. The focus is in the area of Capital Region, a province in Southern Finland. Only one of the 229 respondents does not follow a gluten-free diet regularly. Most respondents feel that dining outside the home can be troublesome. The main problems that they face in restaurants are low gastronomic quality of gluten-free products, a great risk of contamination and service personnel's ignorance about the disease. According to the results the main factor increasing the consumers' confidence in the safety of food are markings of contents of dishes. However, the survey also reveals that the same markings can cause confusion and sometimes are faulty. Almost half of the respondents have had symptoms relating to celiac disease because of food served as gluten free in restaurants.</p> <p>According to the results one can withdraw a conclusion that restaurants should take people with celiac disease better into account. The knowledge level of restaurant personnel is also seen as a target for development. This survey reveals that there seems to be a great risk for contamination of gluten-free food with gluten. A well planned menu helps both customers and personnel. A restaurant with clearly distinguishable gluten-free products can establish a competitive edge when potential customers are choosing a restaurant to dine. Investing in gluten-free products can bring restaurants more opportunities and customers.</p>	
Key words Celiac disease, gluten-free diet, questionnaire survey	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoa keliakiasta	5
2.1	Keliakia on autoimmuunisairaus	5
2.2	Keliakian tunnistaminen	8
2.3	Keliakian hoito ruokavaliolla	11
2.4	Keliaakikoille soveltuvien elintarvikkeiden koostumus ja merkitseminen	12
3	Ravintolan suunnittelu	16
3.1	Ravintolan linjaukset	16
3.2	Henkilökunnan kouluttaminen	17
3.3	Ravintoloiden gluteenittomien tuotteiden saatavuus	17
3.4	Ensivaikutelman syntyminen	19
4	Tutkimuksen toteuttaminen	21
4.1	Uudenmaan keliakiayhdistys ry. toimeksiantajana	21
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä	22
4.3	Tutkimusmenetelmä	23
4.4	Tutkimuksen laatiminen ja toteutus	24
5	Tutkimustulokset	27
5.1	Taustatiedot vastauksista	27
5.2	Kyselyn tulokset	28
5.2.1	Keliaakikkojen keliakiaruokavalion noudattaminen	29
5.2.2	Keliaakikojen ravintolassa asioiminen	29
5.2.3	Ruuan turvallisuus keliaakikoille	31
5.2.4	Odotukset gluteenittomia ruokia kohtaan	33
6	Pohdinta	35
6.1	Tavoitteiden saavuttaminen	35
6.2	Reliaabelius ja validius	36
6.3	Johtopäätökset	38
6.4	Kehittämis ehdotukset	41
6.5	Jatkotutkimukset	42
	Lähteet	44

Litteet.....	49
Liite 1. Kyselylomake.....	49
Liite 2. Vastaajille lähetetty saatekirje	51

1 Johdanto

Kilpailu on koventunut ravintola-alan tarjonnan monipuolistuessa. Ihmiset pääsevät yhä helpommin ja vaivatta tutustumaan eri maiden keittiöihin ravintoloiden kautta. Kilpailun tiukentuessa erottuminen kilpailijoista on tärkeää, ja erikoistuminen johonkin luo mahdollisuuden erottautua kilpailijoista. Tänä päivänä joukossamme on paljon erilaisia ihmisiä, jotka noudattavat erilaisia erityisruokavalioita. Jokaisella ihmisellä on omat syynsä siihen, miksi on ryhtynyt noudattamaan jotakin erityisruokavaliota. Erityisruokavaliota ovat esimerkiksi hiilihydraatiton ja keliakiaruokavalio sekä kasvisruokavalio. Kasvisruokavalioon on ehkä ryhdytty eettisistä syistä, hiilihydraatittoman ruokavalion on taas kerrottu auttavan painohallintaan, mutta keliakiaruokavalio eroaa muista. Keliakiaa sairastavien ihmisten on pakko noudattaa keliakiaruokavaliota, koska sen ainoa hoito on elinikäinen keliakiaruokavalio. Keliakiaruokavalio on herättänyt maailmalla viime aikoina kiinnostusta. Erilaisten trendidieettien mukana ihmiset ovat tutustuneet keliakiaruokavalioon ja kokevat siitä olevan apua painohallinnassa. (The New York Times 2011.)

Tämän opinnäytetyö tutkii keliakikkojen ostopäätökseen vaikuttavia tekijöitä ravintoloissa. Kiinnostuin tästä aiheesta, koska eräs läheiseni sairastaa keliakiaa. Olemme usein ravintoloissa asioidessa kohdanneet ongelmia luotettavien ruokatuotteiden löytämisessä. Työn toimeksiantajana on Uudenmaan keliakiayhdistys ry. Toivon, että ravintola-alan yritykset voivat hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia palvelukonseptinsa parantamisessa.

Keliakia on sairaus, jossa sitä sairastava henkilö ei pysty syömään gluteenia sisältäviä tuotteita. Vehnä, ohra ja ruis sisältävät gluteenia. Keliakiaa sairastaville gluteeni aiheuttaa ohutsuolessa limakalvon vaurion ja tulehdusreaktion. Keliakia voi puhjeta milloin tahansa, iästä riippumatta. (Keliakialiitto a.) Nykytietämyksen mukaan keliakia on perinnöllinen sairaus (Mäki, Collin, Kekkonen, Visakorpi & Vuoristo 2006, 18).

Keliakia ja vilja-allergia ovat kaksi eri sairautta ja ne ovat syntymekanismeiltaan erilaiset. Vilja-allergian aiheuttajia ovat useimmiten vehnä, ohra, ruis ja kaura. Myös riisi sekä maissi voivat aiheuttaa allergiaa. Kummankin sairauden aiheutumismekanismit muistut-

tavat toisiaan, mutta on kuitenkin erittäin epätodennäköistä, että sama henkilö sairastaa sekä vilja-allergiaa että keliakiaa. Vilja-allergiaa sairastavat usein lapset, mutta sairaus voi jatkua teini-ikään ja joskus sairaus voi ilmaantua aikuisiässä. (Mäki ym. 2006, 66–67.)

Keliakian ainoa hoitokeino on keliakiaruokavalio. Aihe on tärkeä ravintola-alalla, koska alan kilpailutilanne kiristyy hetki hetkeltä. Alalla on jatkuvasti yritettävä löytää uusia asiakkaita. Keliakikoista voi tulla ravintoloiden kanta-asiakkaita, jos he kokevat ruuan heille turvalliseksi. Keliakikko on suhteessa helpompi saada omaksi asiakkaakseen, koska heille suunnattu ravintolatarjonta on paljon suppeampi verrattuna muihin asiakkaisiin. Keliakikkojen on usein hankalaa löytää ravintoloita, joissa he voivat syödä turvallisesti. Iso-Britanniassa on tehty tutkimus, jossa tulosten mukaan keliakikot ruokailivat muihin ihmisiin verrattuna vähemmän kodin ulkopuolella. Ruokailuksi kodin ulkopuolella lasketaan kaikkien ruokatuotteiden syöminen, joita ei ole itse valmistettu kotona. Samaisessa tutkimuksessa todettiin myös, että kokkien tietämys sairaudesta oli puutteellista. Tutkimuksen johtopäätöksenä on, että kokkien keliakiatietämystä parantamalla parannettaisiin samalla kaikkien keliakikkojen mahdollisuuksia noudattaa keliakiaruokavaliota. (Hustone, Karajeh, Patel & Sanders 2005, 209.)

valitsemiseen ja minkälaisia ongelmia he kohtaavat ravintoloissa keliakian takia. Tavoitteena on löytää ravintoloiden ongelmakohdat. Ruokien turvallisuus epäilyttää usein keliakikkoja ja tämän vuoksi ruokailu kodin ulkopuolella aiheuttaa epävarmuutta. Turvallisten gluteenittomien ruokien tarjonnan laajuus voi vaikuttaa keliakikkojen ulkona ruokailemisen määrään. Tutkimuksessa halutaan selvittää, minkälaisiin asioihin keliakikot kiinnittävät huomiota ravintolaa valittaessa. Lisäksi tarkastelussa on se, minkälaiset asiat ravintoloissa vaikuttavat asiakkaiden luottamuksen muodostumiseen. Samalla tarkastellaan, kuinka tärkeää on henkilökunnan osaaminen asiakkaille. Toivon, että ravintola-alan ihmiset kiinnostuvat tämän opinnäytetyön tuloksista ja lähtisivät kehittämään ravintolatarjontaa keliakikoille. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen pääongelmaksi muodostui:

Keliakikkojen kohtaamat ongelmat ravintoloissa

Tämän opinnäytetyön alaongelmiksi asetettiin seuraavat kysymykset:

1. Minkälaiset tekijät vaikuttavat keliakikkojen ravintolan valitsemiseen?
2. Minkälaisista asioista muodostuu asiakkaalle luottamus ruuan turvallisuudesta?
3. Kuinka suuri on henkilökunnan osaamisen merkitys ruuan turvallisuuden suhteen?

Tämän opinnäytetyön tuloksien tavoitteena on auttaa ravintola-alaa ottamaan paremmin huomioon keliakiaa sairastavat asiakkaat. Tulosten avulla annetaan vinkkejä ravintola-alan ihmisille siitä, minkälaisiin asioihin kannattaa keskittyä ja panostaa. Panostaminen oikeisiin asioihin voi tuoda uusia asiakkaita ravintoloille ja keliakikot taas löytävät entistä enemmän uusia luotettavia ruokailupaikkoja kodin ulkopuolelta. Tämän lisäksi maailmalla ollaan kasvavassa määrin kiinnostuneita keliakiaruokavaliosta. Tästä erityisruokavaliosta voisi nousta tulevaisuudessa trendi ravintolamaailmassa. (The New York Times 2011.)

Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisen eli määrällisen kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn osallistuu Uudenmaan keliakiayhdistys ry:n jäseniä. Kyselylomake toteutetaan sähköisessä muodossa. Sähköisen kyselylomakkeen hyviä puolia ovat ne, että vastauksia on helpompi analysoida sähköisesti ja kustannukset ovat usein pienet. Sähköiset kyselylomakkeet ovat myös vastaajille helpompia vastata verrattuna paperiversioon. Huonona puolena voi olla se, että suurin osa vastaajista ei edes avaa kyselylomaketta ja poistavat viestin, koska he voivat usein luulla kyselyä esimerkiksi roskapostiksi.

Tietoperusta on jaettu kahteen osioon. Ensimmäisessä osiossa tarkastellaan, minkälainen sairaus keliakia on. Toisessa osiossa tarkastellaan ravintolasuunnittelua keliakiaruokavaliosta näkökulmasta. Keliakia-osiossa kerrotaan ensin keliakiasta sairauteen. Tämän jälkeen kerrotaan miten keliakia tunnistetaan oireiltaan ja käydään läpi taudin diagnostiikka. Viimeisenä kerrotaan miten keliakiaa hoidetaan. Toisessa osiossa käsitellään ravintolan suunnittelua keliakiaa sairastavien asiakkaiden tarpeet huomioiden. Empiirisessä osiossa kerrotaan tämän opinnäytetyön toimeksiantajasta Uudenmaan keliakiayhdistys ry:stä ja sen keskusjärjestöstä, Keliakialiitosta. Tämän lisäksi empiirisessä osiossa

käsitellään kyselylomakkeeseen liittyviä seikkoja, kuten kyselyn kohderyhmää, tutkimusmenetelmää ja lomakkeen luomista ja toteutusta.

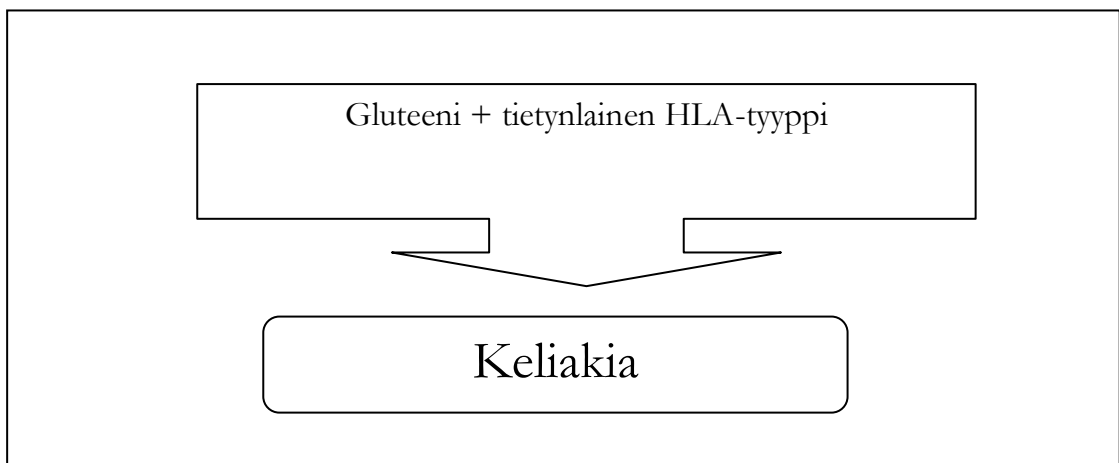
Aiheen rajaaminen on aiheen valinnan jälkeen yksi tärkeimmistä asioista koko opinnäytetyössä. Hyvin rajattu aihe helpottaa aiheeseen syventymistä (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2011). Rajasin ensimmäisenä opinnäytetyössä sen mitä tutkin. Päädyin tutkimaan erityisruokavaliota ja keskityin vain keliakiaan. Raportissa on esitelty myös ihokeliakia, mutta se ei kuulu varsinaiseen tutkimusalueeseen. Ihokeliakia on keliakiataudin ihoilmentymä (Mäki ym. 2006, 50). Tässä opinnäytetyössä ei syvennytä ihokeliakian sairausmekanismeihin, mutta ihokeliakikot voivat myös käyttää hyväkseen tämän opinnäytetyön tietoja ja tuloksia. Raportin toimeksiantaja on Uudenmaan Keliakiayhdistys ry, mutta raportissa kerrotaan myös sen keskusjärjestön toiminnasta.

2 Tietoa keliakiasta

Keliakia on sairaus, jossa sitä sairastava henkilö ei pysty syömään gluteenia sisältäviä tuotteita. Gluteeni on vehnässä, ohrossa ja rukiissa esiintyvä tietty proteiini. Keliakiaa sairastaville gluteeni aiheuttaa ohutsuolessa limakalvon vaurioita ja tulehdusreaktion. (”Voiko se olla keliakia?” Keliakiapotilas terveydenhuollossa 2011. 6-7.) Keliakia on autoimmuunisairaus eikä allergia (Immonen ym. 2006, 26). Autoimmuunisairaus on kytköksissä ihmisten immuunijärjestelmään eli puolustusmekanismiin. Elimistö torjuu kehoon tulevia vieraita aineita. Autoimmuunisairauksia voi olla lukuisia erilaisia, kuten nivelreuma ja kilpirauhasen tulehdukset. (Terveyskirjasto 2011c.)

2.1 Keliakia on autoimmuunisairaus

Keliakian synnyn edellytyksistä osa tunnetaan tarkkaan ja osa on vain olettamuksia. Yksi ratkaisevista ulkoisista tekijöistä on gluteeni. Ilman viljatuotteiden sisältämää gluteenia ei keliakiaa synny. Keliakiaa sairastavilla on samanlaiset kudostyytit, määrätyn HLA-tyypin. (Mäki ym. 2006. 17.) HLA on lyhenne sanoista Human Leukocyte Antigen. HLA on ihmisen immuunipuolustuksen perusta. HLA-tekijät aiheuttavat voimakkaan immuunivasteen ihmisen elimistössä. (Lääketieteellinen Aikakausilehti Duodecim 2011.)



Kuvio 1. Keliakian syntymiseen vaikuttavat tekijät

Gluteeni on sitkomassaa jota jää jäljelle, kun viljan ydinosasta on poistettu tärkkelys. Gluteenipitoisia viljoja ovat vehnä, kaura, ohra ja ruis. Lukuun ottamatta kauraa kaikki

edellä mainitut kuuluvat samaan heinäkasvien sukuun ja aiheuttavat keliakikoille oireita. Kaura kuuluu eri heinäkasvialaheimoon ja siinä ei ole samaa keliakiaa laukaisevaa tekijää eli gluteenia.

Gluteeni on jäljelle jäävää sitkomassaa, kun vehnän ydinosasta on poistettu veteen liukeneva tärkkelys. Gluteeni muodostuu kahdesta proteiinista, prolamiinista ja gluteliinista. Viljan jyvä muodostuu kolmesta osasta, kuorikerroksesta, ydinosasta ja alkiosta. Keliakiaa aiheuttavat proteiinit sijaitsevat viljan jyvän ydinosassa. Näitä proteiineja kutsutaan viljan varastovalkuuaisaineiksi. Viljan jyvä sisältää noin 10–15 % painostaan valkuaisaineita ja loput ovat pääasiassa tärkkelystä. Prolamiini on yleisnimitys viljojen gluteenin proteiineille. (Mäki ym. 2006, 18–19.) Eri viljojen prolamiineilla on omat nimensä, vehnällä gliadiini, ohralla hordeiini, rukiilla sekaliini ja kauralla aveniini (Parkkinen & Rautavirta 2010, 62). Gliadiini, on vehnässä esiintyvä gluteenin ainesosa, joka vaurioittaa ohutsuolta (Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2007. 396). Hordeiini ja sekaliini ovat rakenteeltaan hyvin samanlaisia kuin gliadiini, joten nekin aiheuttavat samanlaisia oireita keliakikoille heidän ohutsuolen limakalvossa (Parkkinen & Rautavirta 2010, 62). Kauran siedettävyyden syynä on se, että sen prolamiinilla, aveniinilla, on erilainen rakenne. Vehnässä, ohrassa ja rukiissa on gluteenia varastoproteiinin perusrakenteessa ja kaurassa ei ole. (Mäki ym. 2006, 98.) Kaura sopii keliakikoille, koska siinä on alhainen prolamiinipitoisuus (Parkkinen & Rautavirta 2010, 62).

Taulukko 1. Eri viljojen varastoproteiinien prolamiinit.

Vilja	Prolamiini
Vehnä	Gliadiini
Ruis	Sekaliini
Ohra	Hordeliini
Kaura	Aveniini

Ohutsuolen sisäpinnan limakalvossa on nukkalisäkkeitä. Nukkalisäkkeet muodostuvat epiteelisoluista. Gluteeni aiheuttaa keliakikkojen ohutsuolen limakalvossa vaurion. Gluteeni vaurioittaa keliakikkojen ohutsuolen limakalvoa tulehdusreaktion kautta, minkä seurauksena ravintoaineiden imeytyminen ohutsuolessa häiriintyy. (Mäki ym. 2006, 26.) Lievissä tapauksissa ohutsuolen nukkalisäkkeet vaurioituvat ja vakavimmissa

tapauksissa ne voivat tuhoutua kokonaan. Tämä johtaa epiteelin pinta-alan pienentymiseen, joka heikentää ravintoaineiden imeytymistä. Lievissä muodoissa vain rasvan imeytyminen heikkenee. (Haug ym. 2007. 396–397.)

Keliakia on perinnöllinen sairaus. Keliakiaa sairastavan ihmisen perheenjäsenet sairastavat sitä 10 % todennäköisyydellä. (Terveyskirjasto 2011b.) 2000-luvulla keliakian esiintyvyys on noin kaksi prosenttia koko Suomen väestöstä. Keliakiaa sairastavista ihmisistä kaksi kolmasosaa on naisia. Keliakiaa sairastavien ihmisten määrä on kaksinkertaistunut viimeisen 20 vuoden aikana. Suomessa keliakiaa sairastaa 1,5 prosenttia lapsista ja 2,7 prosenttia vanhuksista. Taudin esiintyvyys lisääntyy iän myötä. (Tietysti 2011.) Keliakia kulkee suvuittain ja sitä esiintyy samassa perheessä. Tämän lisäksi samassa perheessä voi esiintyä myös muita autoimmuunisairauksia. Ihmisrotujen välillä vallitsee eroja keliakian sairastumisen alttiudessa. (Mäki ym. 2006, 20.)

Keliakian toinen ilmenemismuoto on ihokeliakia. Ihokeliakia on keliakian ihoilmentymä. Tämä rakkulaihottuma tunnettiin jo 120 vuotta sitten nimellä Dermatitis herpetiformis. Sen yhteys keliakiaan paljastui 1960-luvulla. Ihokeliakia löytyy samoista suvuista, joissa esiintyy keliakiaa. Alttius sairauteen liittyy HLA-perintötekijöihin. Ihokeliakian puhkeamisen syynä on suolistossa pitkään ollut hoitamaton keliakia. Ihokeliakian esiintyvyys on 0,1 % väestöstä. Suomessa ihokeliakian esiintyvyys on maailman yleisin. Suomen keliakiapotilaista noin 20 % sairastaa ihokeliakiaa. Ihokeliakian puhkeamisikä on keskimäärin noin 40 vuotta. Lapsuus- ja vanhuusiän ihokeliakian puhkeaminen on suhteellisen harvinaista. Ihokeliakiaa esiintyy enemmän miehillä kuin naisilla. (Mäki ym. 2006, 49–50.)

Ihokeliakian oireena on pienrakkulainen, voimakkaasti kutiseva ihottuma (Immonen ym. 2006, 26). Oireet puhkeavat usein äkillisesti. Sen yleiset esiintymisalueet ovat ojentajapinnat, pakarat, hartiat sekä hiuspohja. Ihottuma koostuu pienistä rakkuloista ja pitkäkestoisista punoittavista läiskistä sekä näppylöistä. Ihokeliakiassa ihottuman esiintyvyys vaihtelee ihmiskohtaisesti. On ihmisiä, joilla se on lähes huomaamaton ja toisilla ihottuma on levinnyt erittäin laajasti ja kutisee voimakkaasti. Täysin oireettomat pitkät ajanjaksot ovat harvinaisia lukuun ottamatta iäkkäillä ja teini-ikäisillä potilailla. Yhdellä

kymmenestä ihokeliakikoista ilmenee vatsaoireita tiettyjen viljojen syönnistä. (Mäki ym. 2006, 51–52.)

Keliakian syntymekanismista ei ole vielä saatu tarkkaa tietoa. Taudin puhkeaminen on riippuvainen perimästä ja gluteenialtistuksesta. Tiedetään vain, että keliakikot omaavat kaikki samanlaisen kudostyyppin. Keliakiassa ohutsuolen sisäpinnassa olevat nukkalisäkkeet vaurioituvat, koska gluteenia ei pystytä täydellisesti pilkkomaan. Keliakian esiintyvyys on 2 % koko Suomen väestöstä. Keliakikoista hieman yli 60 % on naisia. Keliakia kulkee suvuittain eli keliakikkojen omaisilla on muihin ihmisiin verrattuna suurempi mahdollisuus sairastua keliakiaan. Ihokeliakia on keliakian toinen ilmenemismuoto, mutta sitä sairastetaan huomattavasti vähemmän kuin keliakiaa.

2.2 Keliakian tunnistaminen

Suomessa on monia keliakiaa sairastavia ihmisiä, jotka eivät tiedä itse sairastavansa keliakiaa. Tämä johtuu siitä, että osa keliakikoista on joko osittain tai kokonaan oireettomia. (Terveyskirjasto 2011d.) Suomen väestöstä noin 2 % sairastaa keliakiaa, mikä tarkoittaa jopa 100 000 suomalaista ihmistä. Tästä määrästä vain hieman yli 31 000 ihmisellä on diagnosoitu keliakia. (Keliakialiitto 2011b.) Osalla keliakikoista se voi esiintyä suolisto-oireina tai luuston haurastumisena. Muita oireita ovat esimerkiksi laihtuminen ja krooninen eli pitkittynyt ripuli. Ripuli luokitellaan pitkittyneeksi, kun se on kestänyt 3–4 viikkoa tai enemmän ja ulostamiskertoja on yli kolme kertaa vuorokaudessa. (Terveyskirjasto 2011d.) Tämän lisäksi saattaa myös esiintyä ilmavaivoja. Keliakikoilla on myös suurentunut riski saada raudanpuuteanemia (Mäki ym. 2006, 56). Raudanpuuteanemia johtuu usein raudanpuutteesta, joka johtuu taas keliakikkojen heikosta ravinnon imeytymisestä (Terveyskirjasto 2011e). Oireet paranevat keliakiaruokavalioon siirtymisen myötä.

Nykyajan keliakikkojen riskiryhmien lisääntynyt seuranta on parantanut lieväoireisten potilaiden tunnistamista. Tämän myötä on harvinaistuneet vaikea-asteiset imeytymishäiriöt. Usein tutkimusten ensimmäinen löydös on ohutsuolen limakalvovauriot. Ravintoaineiden heikentynyt imeytyminen on suhteessa riippuvainen ohutsuolen limakalvon vaurioitumisen vaikeusasteesta ja laajuudesta. Tässä asiayhteydessä ohutsuolen li-

makalvovauriolla tarkoitetaan ohutsuolessa olevien nukkalisäkkeiden tuhoutumista. Mitä vähemmän ohutsuolessa on nukkalisäkkeitä, sitä huonommin ravintoaineet imeytyvät. (Mäki ym. 2006, 26.) Yleisimpiä suolistoperäisiä oireita hoitamattomassa keliakiassa ovat ripuli ja löysät ulosteet, vatsakipu ja -turvotus, suoliston kouristukset ja ilma-vaivat, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, oksentelu ja rasvaripuli (Mäki ym. 2006, 33). Useimmilla keliaakikkojen limakalvovaurio on ainoastaan ohutsuolen yläosassa. Joillakin keliaakikoilla ohutsuolen limakalvovauriot ovat laajempia tai jopa koko ohutsuolen alue voi olla vaurioitunut. Ohutsuolen limakalvovaurioiden laajuuteen vaikuttavia tekijät tunnetaan huonosti. Todennäköisesti keskeisiä vaikuttavia tekijöitä ovat ravinnon gluteenimäärä, yksilöllinen herkkyys gluteenille ja taudin kesto. (Mäki ym. 2006, 26.)

Laboratoriotutkimuksissa keliaakikoilta löydetään monia erilaisia poikkeavuuksia sekä oireisilla että oireettomilla potilailla. Anemia on yksi tavallisimmista puutoksista, joka todetaan keliaakikoilla. Anemialla tarkoitetaan tilaa, jossa veren punasolujen tai hemoglobiinin määrä on normaalitasoa alhaisempi. (Terveyskirjasto 2012a.) Peräti 30 % hoitamattomissa keliakia-tapauksissa esiintyy anemias. Yleisin syy anemiaan on raudan ja foolihapon heikentynyt imeytyminen ohutsuolen yläosassa. Foolihappo on B-ryhmään kuuluva vitamiini. Foolihappoa tarvitaan solujen jakautumiseen ja verisolujen muodostumiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 28.) Ohutsuolen alkuosa on yleensä limakalvovaurion merkittävin osa. Raudanpuute saattaa toisinaan lisätä nukkalisäkkeiden tuhoa. Vitamiinipuutokset ovat myös yleisiä keliaakikoilla. Hoitamattomassa keliakiassa usein foolihapon ja rasvaliukoisten vitamiinien imeytyminen on heikentynyt. Tämä on myös seuraus ohutsuolen limakalvovauriosta. Normaalisti vitamiinien heikentynyt imeytyminen korjautuu noin vuodessa keliakiaruokavalion aloittamisen jälkeen. Korjaantuminen nopeutuu, jos imeytymishäiriö on lievempää ja ruokavaliota noudatetaan tarkkaan. Kalsiumin aineenvaihdunnan häiriöitä voi esiintyä hoitamattomassa keliakiassa. Se voi johtaa osteoporoosiin tai osteomalasiaan. Osteoporoosissa luu on määrällisesti vähentynyt ja haurasta. Osteoporoosissa altistutaan helposti murtumille. Osteomalaasiassa on taas normaali luumassa, mutta luut ovat pehmeät ja taipuwait (Taulukko 2.). (Mäki ym. 2006, 28–29.)

Taulukko 2. Esimerkkejä keliakiassa mahdollisesti esiintyvistä puutostaudeista

Puutostauti:	Puuttuva ravinto-aine:	Vaikutus:
Anemia	Rauta ja foolihappo	Veressä olevien punasolujen määrä laskee
Osteoporoosi	Kalsium	Luun määrän väheneminen ja haurastuminen
Osteomalaasi	Kalsium	Pehmeät ja taipuvaiset luut

Keliakiaan liittyvät muutokset ulottuvat myös hampaisiin ja suun limakalvoon. On tutkittu, että hampaiden kiillemuutokset ovat yleisiä keliakikoille. Tämä suussa tapahtuva limakalvon tulehdus voi mahdollisesti johtua vehnän gliadiinista. Suomalaisilla keliakikoilla noin 80–90 %:lla on tapahtunut hampaissa kiillemuutoksia. (Mäki ym. 2006, 35–36.) Ravintoaineiden imeytyminen häiriintyy, jos gluteeni on vaurioittanut suoliston nikkalisäkkeitä. Eri ravintoaineet imeytyvät eri kohdissa suolistossa. Suoliston vaurioitumisen laajuus vaikuttaa eri ravintoaineiden imeytymiseen (Taulukko 3.). (Mäki ym. 2006, 26.)

Taulukko 3. Eri ravintoaineiden imeytymispaikat ohutsuolen eri osissa.

Pohjukkaissuoli	Tyhjäsuoli	Sykkyräsuoli
Rauta, foolihappo, kalsium, kolesteroli, A-,D-,E-,K-vitamiinit	Hiilihydraatit, proteiinit, rasvat	B-12-vitamiini, sappihapot

Diagnosoitujen keliakikkojen määrä on huomattavasti pienempi kuin sitä sairastavien ihmisten määrä. Diagnostia vaikeuttaa keliakian oireiden monimuotoisuus. Keliakia voidaan diagnosoida verestä tutkittujen vasta-aineiden perusteella, mutta ohutsuolesta otetun koepalan tutkiminen on ainoa täysin varma diagnoosimenetelmä keliakialle. (DIPP / TEDDY / TrialNet-tutkimus.) Ennen virallisten testitulosten varmistumista henkilön on suositeltavaa pysyä normaalissa ruokavaliossa ja nauttia gluteenia sisältäviä elintarvikkeita. Jos henkilö lopettaa gluteenin käytön voi se heijastua diagnoosituloksiin ja antaa väärän tuloksen. (National digestive diseases information clearinghouse (NDDIC) 2008.)

Suomen väestöstä jopa 100 000 ihmistä sairastaa keliakiaa, mutta tästä määrästä vain hieman yli 30 prosentilla se on diagnosoituna (Keliakialiitto 2011b). Monella saattaa olla diagnosoimaton keliakia. Osalla ihmisillä oireet ovat niin lievät, että niitä ei huomaa tai niiden vuoksi ei osata hakeutua hoitoon. Ajan myötä tutkimusmenetelmät ovat kehittyneet ja keliakikoita on pystytty paremmin tunnistamaan ja seuraamaan. Ravintoaineiden imeytyminen on suhteessa verrannollinen ohutsuolen nukkalisäkkeiden kuntoon. Limakalvovauriot tuovat erilaisia oireita. Useimmille ohutsuolen vaurio päättyy jo ohutsuolen alkupäähän. Keliakikoilla on erilaisia oireellisia ja oireettomia puutostiloja. Diagnoosinnan vaikeutena on oireiden monimuotoisuus. Ohutsuolen koepala on ainoa varma diagnosointimenetelmä. Koepalassa tutkitaan suolinukan vähentymistä ja tulehdussolujen esiintymistä. Laadukkaiden näytteiden avulla diagnoosin analysoiminen on helppoa. Usein ohutsuolen vauriot eivät kaikki ole samassa kohdassa, joten useimpien koepalojen ottaminen varmentaa diagnoosia. (Mäki ym. 2006, 55–58.)

2.3 Keliakian hoito ruokavaliolla

Keliakian ainoa hoitomuoto on elinikäinen keliakiaruokavalio (Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille 2009, 125). Ennen keliakiaruokavalion toteutumista keliakiaa sairastava henkilö voi olla alipainoinen, koska ruuan sisältämä energia ei imeydy suolinukan vaurion takia. Ruokavalion aloitettua paino voi nousta takaisin. Toinen syy painonnousuun voi olla se, että gluteeniton ruoka sisältää usein enemmän energiaa kuin gluteenia sisältävät tuotteet. (Diabetes ja keliakia ruokaopas 2009, 28.). Keliakiaruokavaliossa poistetaan vehnä, ohra ja ruis. Tämän lisäksi kiellettyjä ovat kaikki näitä viljoja sisältävät elintarvikkeet. Viljat korvataan gluteenittomilla viljoilla, jotka voivat esimerkiksi olla riisi, maissi, tattari, amarantti, tef, quinoa, hirssi ja kaura (Taulukko 4.). (McGee 2004, 456.)

Taulukko 4. Keliakiaruokavaliossa sallitut ja kielletyt viljat

Elintarvikeryhmä	Sallitut	Kielletyt
Viljat	riisi, maissi, tattari, amarantti, hirsi, tef, quinoa ja kaura	ruis, ohra ja vehnä

Erilaiset gluteenittomat jauhoseokset helpottavat ja monipuolistavat keliakiaruokavalion toteutumista. Hoitamattomassa keliakiassa esiintyy usein myös laktoosin imeytymishäiriö. Keliakiaruokavalion noudattamisen jälkeen laktoosin sietokyky palautuu. Tämä johtuu ohutsuolen suolinukan toipumisesta jonka seurauksena toiminta normalistuu. (Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille 2009, 123.)

Kaikki keliakikot voivat oman valintansa mukaan käyttää gluteenitonta kauraa. Vuodesta 2000 lähtien on kliinisesti hyväksytty kauran käyttö keliakiaa sairastavilla lapsilla ja aikuisilla. On tutkittu, että jopa 70 % keliakikoista käyttää päivittäin kauraa. (Mäki ym. 2006, 83.) Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että kaura ei ole haitallista, mutta osalle keliakikoille kaura voi silti aiheuttaa limakalvon tulehduksen (Jabri & Troncone 2011, 583). Gluteeniton kaura, joka sisältää gluteenia enintään 20mg/kg on turvallinen keliakikoille. Gluteeniton kaura on viljelty ja käsitelty siten, että kaikissa tuotanto-prosessin vaiheissa kaura ei ole kosketuksessa vehnän, ohran ja rukiin kanssa. (Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille 2009, 125.) Osa ihmisistä, erityisesti lapsista, ovat niin herkkiä gluteenille, että kaura ei sovi heille. Tämän takia kauran sopivuus on aina tarkistettava keliakikolta. (Immonen ym. 2006, 27.) Keliakikoille sopivista viljoista kaura on runsaskuituisin (Mäki ym. 2006, 91). Kauran määrä ruokavaliosta on noin 30 grammaa päivässä. Osa käyttää suurempia määriä ja osalle käyttö ei ole jokapäiväistä. Kaura parantaa ruokavalion ravintoarvoa ja lisää kuitua päivittäiseen ruokavalioon. Tämän lisäksi kauran käyttö osittain helpottaa ruuan valmistusta, tuo ruokavalioon enemmän vaihtelua ja laskee kustannuksia verrattuna gluteenittomiin tuotteisiin. Kauran käytön aloittamisessa on suositeltavaa lisätä sitä vähitellen ruokavalioon. Tällöin annetaan kehon tottua vähitellen lisääntyvään kuidun määrään. Kauran käyttö voi alkuvaiheessa aiheuttaa joillekin ihmisille oireita, mutta kaura yleisesti sopii keliakikkojen ruokavalioon. (Mäki ym. 2006, 98.)

2.4 Keliakikoille soveltuvien elintarvikkeiden koostumus ja merkitseminen

Keliakiaruokavaliossa vaaditaan tarkkuutta pakkausmerkintöjen tulkitsemisessa. Gluteenia voi esiintyä hyvin yllättävissäkin elintarvikkeissa, kuten makeisissa ja jäätelöissä. Tuotteet joista ei ole varmuutta niiden gluteenittomuudesta pitää jättää syömättä. (Mäki ym. 2006, 134.) Vuonna 2009 tuli voimaan uusi EU-

komission asetus, joka säätelee keliaakikoille soveltuvien elintarvikkeiden koostumusta ja merkitsemistä. Gluteenittomuuden rajat ovat tiukentuneet entisestään. Ennen gluteeniton tuote sai sisältää enintään 200mg/kg gluteenia. Ennen gluteenittomia termejä oli kaksi, ”gluteeniton” ja ”luontaisesti gluteeniton”. Gluteeniton tuote sai sisältää vehnätärkkelystä ja luontaisesti gluteenittomia ainesosia. Luontaisesti gluteeniton tuote sai sisältää ainoastaan luontaisesti gluteenittomia ainesosia (Taulukko 5.).

Taulukko 5. Vanhat termistöt gluteenittomille tuotteille

Termi	Gluteenin raja-arvo	Ainesosat
Gluteeniton	200mg/kg	<ul style="list-style-type: none"> - sisältää vehnätärkkelystä - voi sisältää luontaisesti gluteenittomia ainesosia
Luontaisesti gluteeniton	200mg/kg	<ul style="list-style-type: none"> - sisältää pelkästään luontaisesti gluteenittomia ainesosia

Uuden asetuksen mukaan gluteenittomat tuotteet voivat sisältää prosessoitua vehnätärkkelystä ja kauraa. Uuden asetuksen siirtymäaika oli vuoden 2011 loppuun. Uuden säädöksen mukana on syntynyt kaksi termiä, gluteeniton ja erittäin vähägluteeninen. Gluteeniton saa sisältää gluteenia enintään 20mg/kg ja erittäin vähägluteeninen saa sisältää yli 20mg/kg, mutta korkeintaan 100mg/kg (Taulukko 6.). (Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille 2009, 125.) Elintarvikkeiden pakkausmerkintäasetuksen (KTM 1084/2004) mukaan pakkausmerkintöjen on oltava helposti ymmärrettäviä, eivätkä ne saa jättää tulkitsemisen varaa. KTM on kauppa- ja teollisuusministeriö. (Mäki ym. 2006, 134.)

Taulukko 6. Vuoden 2009 EU komission asetus keliaakikoille soveltuvien tuotteiden merkitsemisestä

Termi	Gluteenin raja-arvo	Ainesosat
Erittäin vähägluteeninen	100mg/kg	<ul style="list-style-type: none"> - sisältää aina prosessoitua tärkkelystä - saattaa mahdollisesti sisältää kauraa, mutta gluteenia enintään 20mg/kg - voi mahdollisesti sisältää gluteenittomia viljoja ja ainesosia
Gluteeniton	20mg/kg	<ul style="list-style-type: none"> - voi mahdollisesti sisältää gluteenittomia viljoja ja ainesosia - saa sisältää prosessoitua vehnätärkkelystä - saa sisältää kauraa, mutta gluteenia enintään 20mg/kg

Kaura on keliaakikoiden ruokavalioon sopiva, mutta kauran täytyy olla niin sanottu puhdaskauraa eli gluteenitonta kauraa. Tavallista kauraa sisältävät elintarvikkeet eivät sovi keliaakikolle. Ainesosaluettelosta pitää saada selville mitä kaikkea ainesosia elintarvikkeen valmistuksessa on käytetty. Ainesosaluettelo esitellään siten, että ensimmäisenä mainittua ainesosaa on tuotteessa eniten, ja viimeiseksi mainittua vähiten. (Mäki ym. 2006, 134.) Soijakastikkeet soveltuvat myös keliaakikkojen ruokavalioon, vaikka sen ainesosaluettelosta löytyy myös vehnää. Soijakastikkeen valmistusvaiheessa on käytetty vehnää, mutta sen käymisprosessissa gluteeni pilkkoutuu. Valmis soijakastike sisältää enintään 0,02 % vehnäproteiinia ja tämä määrä muutettuna gluteeniksi on 15mg/kg, eli tuote luokitellaan gluteenittomaksi elintarvikkeeksi. (Keliakialiitto 2011c.)

Keliakiaruokavalion haasteet ovat kuidunsaannin turvaaminen ja ruokavalion monipuolisuuden ylläpitäminen. Monet käytetyt viljat eivät sovellu keliakiaruokavalioon. Kaura on lähes ainoa suomalaisille tuttu vilja, joka sopii keliaakikoille. Tämän lisäksi on ole-

massa myös muita viljoja, jotka sopivat keliakiaruokavalioon, mutta ne eivät ole niin käytettyjä suomalaisessa keittiössä. Keliakiaruokavalion kanssa on oltava tarkka, koska vähäinenkin määrä gluteenia voi aiheuttaa ohutsuolessa autoimmuunireaktion. Keliakiaruokavalion noudattamisessa on tärkeä osata hyvin tulkita erilaiset merkinnät ja käsitteet, jotka liittyvät raaka-aineiden sisältöön. EU-komissio päivitti muutama vuosi sitten keliakiaruokavalioon liittyvää termistöä.

3 Ravintolan suunnittelu

Ravintolan antama ensivaikutelma vaikuttaa vahvasti asiakkaan valintoihin. Ravintolan sisustus ja henkilökunnan osaaminen muodostavat tärkeän osatekijän ravintolan luottamuksesta. Tässä luvussa käsitellään ravintolan suunnittelua erityisruokavalioiden näkökulmasta. Ensin käsitellään, minkälaisia linjauspäätöksiä eri ravintolat ovat tehneet huomioidessaan erityisruokavalioita. Tämän jälkeen käsitellään henkilökunnan koulutuksen tärkeyttä. Viimeisenä käydään läpi kahden edellisen tekijän yhteisvaikutusta, eli ensivaikutelmaa.

3.1 Ravintolan linjaukset

Gluteenittomien ruokien valmistuksessa puhtaus on hyvin tärkeää. Pienikin määrä gluteenia annoksessa voi aiheuttaa keliakikön suolistossa vaurioita. Keittiöhenkilökunnan on ymmärrettävä keliakian vakavuus ja keliakiaruokavalion tärkeys keliakikoille. Elin-
tarvikkeiden pakkausselosteet on tulkittava tarkasti. Ruokia on osattava käsitellä oikein. On osattava huomioida oikein gluteenittomien tuotteiden varastointi, ruuanvalmistus, leivonta, ruokien säilytys ja ruokien tarjoilu. Gluteenittomien tuotteiden joukkoon ei saa päästää yhtään gluteenia. Gluteenittomia tuotteita on valmistettava eri paikassa, eri aikaan ja eri työvälineillä, jotta vältetään mahdolliselta kontaminaatiolta. Tarjoilussa on otettava huomioon gluteenittomien tuotteiden merkitseminen selkeästi, etteivät ne vahingossa sekoitu muiden tuotteiden kanssa. Gluteenittomia leipiä varten on varattava oma leikkuulauta sekä oma levite veitsineen. (Immonen ym. 2006, 29.)

Helsingin italialainen ravintola Rodolfo ei erityisemmin tuo esille markkinoinnissa heidän gluteenitonta tarjontaansa. He luottavat hyvän maineen leviämiseen. (Mäkinen, P. 6.10.2011.) Ketjuravintola Rosso, joka kuuluu S-ryhmään, tekee yhteistyötä Keliakialiiton kanssa, jotta he saavat tarkkaa tietoa keliakiaruokavaliosta. Rossollakaan ei ole keittiössä erillistä valmistustilaa. Ravintolalla on vain omat valmistusvälineet erityisruokavaliotuotteille. Ravintola Rosso säilyttää gluteenittomat raaka-aineet omissa pakastimissaan ja kylmäkaapeissaan. Kuiva-aineet he säilyttävät ylimmillä hyllyillä, jotta kontaminaation riski on mahdollisimman pieni. (Nikumatti, A. 5.10.2011.)

3.2 Henkilökunnan kouluttaminen

Ravintolatyöntekijöillä on usein jonkinlainen käsitys siitä, mitä keliakialla tarkoitetaan. Työntekijät harvoin tuntevat tarkkaan itse myymään tuotteita. Ruokatuotteiden tuntemus jää usein heikoksi. Tämä on merkittävin syy siihen miksi keliakikot saavat heille sopimatonta ruokaa. Ravintolatyöntekijöiden on perehdyttävä tarkasti erilaisiin ruokiin liittyviin allergioihin ja sairauksiin. Ravintolatyöntekijöiden on tunnettava hyvin ravintolansa ruokatuotteet, jotta asiakkaat voivat nauttia turvallisesti ateriansa. On tehty tutkimus, jossa todettiin, että ravintolassa gluteenittomia annoksia tilatessa on hyvä välttää termien autoimmuunisairaus ja gluteeniton käyttöä. Nämä termit saattavat olla vieraita ravintolan henkilökunnalle. Esittelemällä asia yksinkertaisemmin ihmiselle, jolle keliakia on täysin vieras käsite, ymmärtää tämä keliakiaruokavaliossa vältettävät tuotteet. (Cureton 2006, 66-67.) Hotelli- ja ravintola-alan perusoppikirjoissa on kerrottu usein niukasti keliakiasta. Keliakiasta on kerrottu vain lyhyesti mitkä ravintoaineet ovat ruokavaliossa kiellettyjä ja minkälaiset oireet ovat. Oppikirjoissa kerrotaan myös mitä gluteeni aiheuttaa keliakikon ohutsuolen suolinukalle sekä muutamia keskeisiä seikkoja keliakiasta. (Koppinen ym. 2002. 129.)

Monet ravintolat eivät erikseen kouluta henkilökuntaa erityisruokavalioista. Ravintoloiden päälliköt luottavat, että henkilökunnan peruskoulutukseen sisältyy riittävän hyvä erityisruokavalio-osaaminen. Eräässä italialaisessa ravintolassa on suhteellisen laaja gluteenittomien ruokien tarjonta. Huomionarvoista on, että gluteenia sisältävät ruokatuotteet ovat erittäin käytettyjä italialaisessa keittiössä. Ravintoloiden keittiöt usein valmistavat gluteenittomat annokset samoissa tiloissa kuin gluteenia sisältävät annokset. He usein vain vaihtavat valmistusvälineitä. (Mäkinen, P. 6.10.2011.) Ravintola Rossolla on tarkat tuoteselosteet, ja työntekijät voivat vapaasti päivittää tietojaan. Rosson työntekijät käyvät ruokalistakoulutusta, jotta kaikille on selvää ravintolassa myydyt tuotteet. (Nikumatti, A. 5.10.2011.)

3.3 Ravintoloiden gluteenittomien tuotteiden saatavuus

Omavalvonnan merkitystä ei voida väheksyä. Gluteenittomien tuotteiden kanssa on oltava erittäin tarkkana, koska vähäinenkin gluteenin määrä vahingoittaa keliakikkojen terveyttä. Toimivalla ja tehokkaalla omavalvonnalla varmistetaan elintarvikkeiden sopi-

vuus keliaakikkojen ruokavalioon. (Mäki ym. 2006, 139.) Elintarvikelain (23/2006) mukaan jokaisen elintarvikeharjoittajan on tunnistettava yritystoimintaan liittyvät elintarviketurvallisuutta vaarantavat tekijät ja huolehdittava niiden hallinnasta (Finlex 2011).

Ravintoloiden hankkiessa gluteenittomia raaka-aineita on niiden varmistettava tavarat toimittajalta raaka-aineiden turvallisuus ja koostumus. Tavaratoimittajalta on vaadittava todistus raaka-aineiden gluteenittomuudesta ja puhtaudesta. Lisäksi on pyydettävä, että tavaratoimittaja ilmoittaa raaka-aineen koostumus- ja tuotesisällön muutoksista. Gluteenittomat raaka-aineet on säilytettävä omassa erillisessä varastossa tai omalla erikseen merkityllä alueella erillään muista raaka-aineista. Suurkeittiössä kontaminaatiovaara on suuri. Kontaminaatiovaaralla tarkoitetaan tässä asiayhteydessä gluteenipitoisten viljojen joutumista gluteenittomiin tuotteisiin. Suurkeittiöissä valmistetaan yleensä gluteenittomia tuotteita samoissa tiloissa ja käytetään samoja työvälineitä. Mikäli mahdollista, tulisi gluteenittomat tuotteet valmistaa ennen tavanomaisia tuotteita tai täysin erillään muusta valmistuksesta. Erityistä tarkkaavaisuutta vaatii pinnat, jotka ovat kosketuksissa gluteenittomien tuotteiden kanssa. Pinnat on puhdistettava huolellisesti ja tarkastettava, että esimerkiksi jauhopölyä ei ole ilmassa, käsissä tai vaatteissa. Toimiva omavalvonta edellyttää myös sujuvaa informaation kulkua valmistuksesta ja tarjoilusta vastaavalle henkilökunnalle ja asiakkaille. (Mäki ym. 2006, 141.)

Helsingissä on jo tällä hetkellä monia laadukkaita ravintoloita, jotka tarjoavat ruokatuotteissa gluteenittomia vaihtoehtoja. Keliakia on suomalaisille suhteellisen tuttu sairaus. Helsingin keskustassa sijaitseva kreikkalainen ravintola tarjoaa asiakkaille mahdollisuuden vaihtaa tavallisen gluteenipitoisen leivän gluteenittomaksi vaihtoehdoksi. Ruokalista sisältää myös erityisruokavaliomerkinnot. (Grecia 2005.) Ruokalistassa olevat erityisruokavaliomerkinnot vahvistavat olettamuksen henkilökunnan tietämyksen ruokatuotteiden sisällöstä. Italialaisessa ruokavaliossa on monia ruokia, jotka sisältävät gluteenia, kuten pastat ja pizzat. Eräät Helsingin italialaiset ravintolat tarjoavat lisähinnalla gluteenittoman vaihtoehdon. Tällöin keliaakikot voivat pienen lisähinnan vastineeksi nauttia gluteenitonta pastaa tai pizzaa. Jälkiruuissa on myös tarjolla gluteeniton vaihtoehto. (Ristorante Dennis 2010.) Joissain ravintolaketjuissa asiakkaiden erityisruokavaliointiin liittyviä tarpeita on mietitty tarkemmin. Ravintola Rossossa on laaja gluteeniton tarjonta. Ravintola tarjoaa vaihtoehtoisesti gluteenittomia pasta- ja pizza-annoksia. Ra-

vintolan kastikkeet ovat valmiiksi gluteenittomia, mikä taas laajentaa erityisruokavalio-asiakkaiden valinnanvaraa. Samalla Rossolla on jälkiruuissa gluteenitonta kakkua tarjolla. (Nikumatti, A. 5.10.2011.)

3.4 Ensivaikutelman syntyminen

Ensivaikutelma vaikuttaa vahvasti asiakkaan ostospäätökseen. Hyvän ensivaikutelman muodostumiseen tarvitaan monia tekijöitä. Onnistunut ensivaikutelma voi antaa anteeksi palvelutilanteissa myöhemmin sattuvat pienet virheet ja puutteet, kuten pitkittyneen odotusajan. Palveluympäristö, palveluun kohdistuvat odotukset, yrityksen muiden asiakkaiden toiminta, asiakaspalveluhenkilöstö ja mielikuva ympäristöstä ovat asioita, jotka vaikuttavat ensivaikutelman syntymiseen. Usein palveluympäristöllä tarkoitetaan toimitilaa. Yrityksen ulkoinen ympäristö ja sen miljöö vaikuttavat asiakkaiden mielikuvaan. Asiakkaan käsitys yrityksestä muodostuu jo ennen ihmiskontakteja. Yrityksessä olevat muut asiakkaat vaikuttavat myös asiakkaan saamaan ensivaikutelmaan. (Lahtinen & Isoviita 2001, 1-2.)

Impression management on mielikuvitusten avulla tapahtuvaa johtamista. Vaikutelmajohtamisen avulla vaikutetaan asiakkaisiin luomalla tietynlaisia mielikuvia ja vaikutelmia. Ensivaikutelman muodostumiseen menee noin 10–15 sekuntia, nämä sekunnit ovat erittäin kriittisiä. Tämän aikana asiakkaalle muodostuu tietynlainen mielikuva yrityksestä. Palvelutilanteen alussa tapahtuvat virheet voivat lisätä myöhempien vaiheiden asiakastytymättömyyttä. Epäonnistunutta ensivaikutelmaa ei pysty helpolla muuttamaan. Vaikutelmajohtaminen toteutetaan nimenomaan henkilökunnan ja asiakkaan välisen viestinnän avulla. Vaikutelmajohtamisen avulla luodaan odotuksia, herätetään ostohaluja ja saadaan asiakkaat pysymään yrityksessä. Luovuus ja suostuttelu ovat keskeisiä keinoja. Sanaton viestintä muodostaa tärkeän osan ensivaikutelmasta. Henkilökunnan palveluasenne voi vaikuttaa asiakkaan saamaan ensivaikutelmaan. Pelkkä henkilökunnan katse voi antaa asiakkaalle tietyn vaikutelman. Koko katsekontaktin puuttuminen viestittää pitkästymisestä ja halusta lopettaa keskustelu. (Lahtinen & Isoviita 2001, 6-8.)

Hyvä ensivaikutelma helpottaa myöhempiä asiakaspalvelutilanteita. Ensivaikutelma muodostuu monesta tekijästä: palveluympäristöstä, palvelun odotuksista, muista asiak-

kaista, asiakaspalveluhenkilöstöstä ja ympäristön mielikuvasta. Tämä tarkoittaa, että ennen ensimmäistä ihmiskontaktia asiakkaalle muodostuu jo jonkinlainen käsitys yrityksestä. Varsinainen ensivaikutelma muodostumiseen menee vain murto-osa koko palvelutilanteen menevästä ajasta. Vaikutelmajohtaminen on apuväline, joka auttaa mielikuvien muodostumisessa. Ensivaikutelman vaikutusta asiakkaan ostopäätökseen ei voida väheksyä. Ravintoloiden kannattaa käyttää hyväkseen vaikutelmajohtamista, jotta asiakkaalle syntyisi mahdollisimman hyvä kuva yrityksestä.

4 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat tietoperustassa käsiteltyihin asioihin. Aiheen kartoitus on tehtävä ennen varsinaisen tutkimuksen tekoa. On tiedettävä selvästi mitä on kysymässä ja mihin asioihin on haekmassa vastauksia. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Uudenmaan keliakiayhdistys ry:n kanssa.

4.1 Uudenmaan keliakiayhdistys ry. toimeksiantajana

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Uudenmaan keliakiayhdistys ry, joka on jo yli 20-vuotias Keliakialiiton paikallisjärjestö. Yhdistys toimii Uudenmaan alueella vapaaehtoisvoimin. Jäseniä yhdistyksessä oli vuoden 2010 lopussa 4 200. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on parantaa keliakiaa ja ihokeliakiaa sairastavien ihmisten ja heidän perheenjäsenten elämän laatua. (Uudenmaan keliakiayhdistys ry. 2011a.) Yhdistyksen tehtäviin kuuluvat vertaistuen antaminen, jäsentapaamiset, erilaiset luennot, virkistystoiminta ja keliakiatietouden lisääminen (Uudenmaan keliakiayhdistys ry. 2011b). Keliakikkojen tukemisen lisäksi paikallisyhdistyksen tehtäviin kuuluvat yhteistyö ravitsemusalan ammattilaisten, terveydenhuollon, kaupan, sekä muiden yhdistysten ja viranomaisten kanssa. Keskeisenä ideana on tehdä vaikutustyötä keliakikkojen hyväksi alueella. (Keliakialiitto 2012a.)

Keliakialiitto on Uudenmaan keliakiayhdistys ry:n keskusjärjestö. Keliakialiittoon kuuluu terveydenhuollon ja ravitsemusalan ammattilaisia. Keliakialiitto ry on koko Suomessa toimiva valtakunnallinen kansanterveys- ja potilasjärjestö. Järjestön tavoitteena on parantaa keliakikkojen ja heidän perheidensä hyvinvointia toimimalla etu-, neuvonta- ja palvelujärjestönä. Suomen Keliakiayhdistys on perustettu vuonna 1976, ja se muuttui Suomen Keliakialiitoksi vuonna 1991. Suomen Keliakialiitto muutti nimensä Keliakialiitto ry:ksi vuonna 2006 sen sääntömuutoksen johdosta. Keliakialiiton alla toimii 30 paikallista keliakiayhdistystä, joista yksi on Uudenmaan keliakiayhdistys ry. Jäseniä Keliakialiitossa on kaiken kaikkiaan yli 20 000. (Keliakialiitto 2012b.)

Keliakialiiton toiminta tarjoaa keliaakikoille erilaisia etuuksia, palveluja ja neuvontaa (Keliakialiitto 2012c). Gluteenittomien tuotteiden merkintäjärjestelmä on myös Keliakialiiton ylläpitämä. Tämän järjestelmän tavoitteena on helpottaa keliaakikkojen asiointia kaupoissa. Tuotteiden gluteenittomuus varmistuu tuotepakkauksessa olevasta gluteenittoman tuotteen merkistä (Kuvio 1.). (Keliakialiitto 2012d.)



Kuvio1. Keliakialiiton myöntämä gluteenittomien tuotteiden merkki, lähde Keliakialiitto

Keliakialiiton hallitus on liiton ylin toimeenpaneva ja valmisteleva elin. Liittohallitus kokoontuu 6-7 kertaa vuodessa. Kokouksiin osallistuu puheenjohtaja, varapuheenjohtaja ja 10 muuta varsinaista jäsentä tai heidän henkilökohtaiset varajäsenensä, jos varsinainen jäsen on estynyt osallistumasta. (Keliakialiitto 2012e.)

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimukseen on otettu mukaan Uudenmaan keliakiayhdistyksen ry:n jäseniä. Uskon vahvasti, että Uudenmaan keliakiayhdistyksen ry:n jäsenet ovat myös kiinnostuneita yhdessä kehittämään gluteenittomien ruokien turvallisuutta ravintoloissa. Uudenmaan keliakiayhdistyksen ry:n jäsenet ovat kiinnostuneita omasta terveydestä.

Tämän tutkimuksen otos on otettu Uudenmaan keliakiayhdistys ry:n luovuttamasta jäsentiedoista. Tässä opinnäytetyössä keskitytään tutkimaan pääkaupunkiseudun alueella olevia ravintoloita. Voisi olettaa, että vastaajat suureksi osaksi asuvat Uudenmaan alueella, kun he kuuluvat Uudenmaan alueen keliakiayhdistykseen. Täten voisi olettaa, että arkiset ravintolakokemukset kohdistuvat pääosin lähialueelle. Tämä antaa kyselylle luotettavamman lopputuloksen Etelä-Suomen alueen ravintoloiden ongelmista.

Tämä opinnäytetyö suoritettiin otantatutkimuksella. Kvantitatiivinen tutkimus voidaan tehdä kokonais- tai otantatutkimuksena (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 174).

Otantatutkimuksessa ei tutkita jokaista perusjoukkoa, koska perusjoukko on liian suuri. Otantatutkimuksessa valitaan perusjoukosta otos, joka on edustava pienoiskuva perusjoukosta. Tällöin otantatutkimuksen tulokset ovat luotettavia. Tutkimuksen otos on edustava ja luotettava, kun sillä on samoja ominaisuuksia suhteessa perusjoukon kanssa. (Heikkilä 2002, 33–34.) Tämän opinnäytetyön perusjoukkona on Etelä-Suomen alueella asuvat keliakikot, jotka ovat Uudenmaan keliakiayhdistys ry:n jäseniä. Otantana on Uudenmaan keliakiayhdistys ry:n jäsenet, jotka ovat antaneet luvan lähettää heille tutkimuskyselyjä.

Tutkimukseen valittiin yhteensä 356 henkilöä. Tämä otos koostui ihmisistä, jotka ensisijaisesti ovat Uudenmaan keliakiayhdistys ry:n jäseniä. Toiseksi he ovat luovuttaneet sähköpostinsa yhdistykselle. Kolmantena valintaan vaikuttavana tekijänä oli se, että nämä kyseiset jäsenet ovat hyväksyneet tutkimuskyselyjen lähettämisen heille.

4.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin hyväksikäyttäen Webropol-kyselysovellusta. Webropol on Internetissä toimiva täysin ilmainen kyselytyökalu. (Webropol 2012.) Tutkimus suoritettiin 2011 joulukuussa. Tutkimuksen tavoitteena on löytää ne tekijät, jotka luovat keliakiaa sairastaville asiakkaille mielikuvan ruokien turvallisuudesta. Epävarmuus ruuan gluteenittomuudesta voi mahdollisesti vähentää heidän ravintolakäyntejään.

Tämä opinnäytetyön tutkimusta suoritettiin kyselyn avulla. Kysely on kvantitatiivisen survey-tutkimuksen yksi käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä. Kvantitatiivinen tarkoittaa määrällistä tilastotutkimusta (Heikkilä 1998, 16). Survey tarkoittaa erilaisia muotoja kerätä standardoidusti aineistoa. Standardoiminen tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään tismalleen samalla tavalla kaikki kysymykset. Tutkimuksen kysymykset on suunniteltu keliakiaa sairastaville henkilöille. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan ei tarvitse olla kasvotusten tekemisissä vastaajien kanssa. Tutkimuksen laatiessa tutkijan on mietittävä, miten vastaajat saavat toimia vapaasti, jotta saadaan mahdollisimman totuudenmukaisia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 188-189.)

Kyselyllä on monia etuja ja sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto sekä tutkimukseen voidaan pyytää paljon ihmisiä ja heiltä voi kysyä runsaasti eri kysymyksiä. Kyselymenetelmänä se on myös hyvin tehokas: kysely säästää tutkijan aikaa ja kustannukset ovat pienet. Kyselystä saadut tulokset voidaan helposti käsitellä tallennetussa muodossa ja analysoida tietokoneella. Kyselyyn liittyy myös monenlaisia haittoja. Kyselystä on vaikea arvioida kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn, eli kuinka huolellisesti ja rehellisesti kyselyyn on vastattu. Kyselystä ei myöskään selviä, onko kaikki kysymykset ymmärretty oikein. Tämän voi joskus huomata vastaajien vastauksista. (Hirsjärvi ym. 2009, 190.)

Tämä opinnäytetyö suoritettiin verkkokyselylomakkeella. Kyselylomake lähetetään tutkittaville sähköpostitse. Verkkokyselyllä on monia etuja: vastaukset saadaan suhteellisen nopeasti takaisin eikä tutkija ole paikalla vaikuttamassa vastaajan vastauksiin. Verkkokyselyssä säästetään työvoimaa, koska haastattelijaa ei tarvita ollenkaan. Verkkokyselyn suurin heikkous on alhainen vastausprosentti. Avoimiin kysymyksiin jätetään usein vastaamatta. Verkkokyselyssä ei voida kontrolloida sitä, kuka on vastannut kyselyyn. (Heikkilä 1998, 20.) Tämän kyselymuodon valttina ovat nopeus ja vaivaton aineiston saanti ja ongelmana vastaajien kato. Kyselyn kato riippuu siitä, kuinka tärkeä aihe on vastaajien kannalta. Tähän vaikuttaa suuresti lähetetäänkö kysely valikoimattomalle vai valikoidulle joukolle. (Hirsjärvi ym. 2009, 191.) Tässä opinnäytetyössä on valikoitu vastaajajoukko.

4.4 Tutkimuksen laatiminen ja toteutus

Tutkimuksen kysymysten valmisteluun on ensin kerätty tietoja ja ne on laadittu viitekehysten pohjalta. Kysymyksiä voidaan laatia vasta kun aiheeseen on perehdytty riittävästi. Kysymyksiä laadittaessa on mietitty minkälaisiin asioihin halutaan vastausta. Jokaisen kysymyksen takana on jokin ajatus tai jokin ongelma, johon haetaan vastausta. Tutkimuksessa tarkastelun alle on valittu Uudellamaalla asuvia keliakikkoja, jotka ovat liittyneet Uudenmaan Keliakiyhdistys ry:hyn ja ovat luovuttaneet sähköpostiosoitteensa opinnäytetyökäyttöön. Kyselyyn on liitetty arvonta mukaan. Sillä yritetään kannustaa ihmisiä vastaamaan tutkimuksen kyselyyn.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysely muodostuu suljetuista ja avoimista kysymyksistä. Suljetut kysymykset tarkoittavat sellaisia kysymyksiä, joissa on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Muita nimityksiä suljetuille kysymyksille ovat esimerkiksi strukturoidut kysymykset tai monivalintakysymykset. Suljetuissa kysymyksissä on muistettava, että vastausvaihtoehtoja ei saa olla liian monta. Suljettuja kysymyksiä on suunniteltava huolellisesti siten, että kaikille vastaajille löytyy sopiva vastausvaihtoehto. Vastausvaihtoehtojen on myös oltava toisensa poissulkevia. Suljettujen kysymysten etuna ovat nopea vastaaminen ja tulosten helppo käsiteltävyys. Haittoja ovat harkitsemattomat vastaukset ja puutteet vaihtoehtovalinnoissa. Avoimissa kysymyksissä ei ole annettu vastausvaihtoehtoja ja vastaajat voivat kertoa vapaasti mielipiteensä. Avoimille kysymyksille on ominaista laatimisen helppous, mutta ne ovat työläitä analysoida. Sanallisten vastausten luokittelu on vaikeaa. Avoimet kysymykset usein houkuttelevat vastaajia jättämään ne vastaamatta, koska siihen menee aikaa ja ne koetaan vaivalloisiksi. Avoimet vastaukset saattavat kuitenkin joskus yllättää ja antaa uusia näkökantoja tai parannusehdotuksia. (Heikkilä, 1998, 49-51.)

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 17 kysymystä, joista yhdeksän oli suljettuja kysymyksiä ja loput kahdeksan oli avoimia kysymyksiä. Suljetut kysymykset sijoittuvat suureksi osaksi kyselylomakkeen alkupäähän. Ne ovat luonteeltaan helppoja ja yksinkertaisia kysymyksiä. Ne on sijoitettu kyselyn alkuun, koska siten pyritään välttämään vastaamisen kokemista liian hankalaksi. Viimeisimmissä kysymyksissä kysellään enemmän kokemusperäisiä kysymyksiä. Viimeisissä kysymyksissä pyritään saamaan vastaajilta parannusehdotuksia ja uusia näkökantoja.

Koko kyselylomakkeen kriittisin kysymys on lomakkeen kolmas kysymys. Siinä tarkastellaan noudattaako vastaaja täysin keliakiaruokavaliota. (Liite 1.) Kyseinen kysymys on ratkaiseva, koska tutkimuksen tavoitteena on löytää vastauksia siihen, mitkä ovat ostopäätöstä vahvistavia tekijöitä keliakiaruokavaliota noudattavia asiakkaita tarkasteltaessa. Perusolettamuksena on kuitenkin se, että kaikki keliakikot noudattavat täysin keliakiaruokavaliota. Luultavasti keliakiaruokavaliota noudattamattomia diagnosoituja keliakikoja on hyvin vähän. Tämä johtuu siitä, että keliakiaruokavalio on ainoa hoitokeino keliakiassa. Kauran ja soijan käyttö myös kertovat kuinka tarkkaan vastaajat noudatta-

vat keliakiaruokavaliota. Gluteeniton kaura ja soija kummatkin ovat keliakiaruokavali-
oon soveltuvia tuotteita, vaikka soijakastikkeen valmistuksessa on käytetty vehnää. Glu-
teenimäärä on niin pieni näissä kahdessa tuotteessa, että ne eivät yleensä aiheuta keliaa-
kikoille suoliston vaurioita, mutta poikkeuksiakin löytyy erityisen herkillä keliaakikoil-
la.

Kysymys, jossa kysytään kuinka usein vastaaja ruokailee kodin ulkopuolella heijastaa,
kuinka hankalaksi vastaaja kokee sairautensa ulkona ruokailemisen kannalta. Tähän
myös liittyvät seuraavat kysymykset, jotka koskevat tarjonnan laajuutta, ruuan turvalli-
suutta ja ammattilaisten osaamista. Luotettavuus on yksi tutkimuksen tarkastelun ai-
heista. Kyselylomakkeessa pyydetään vastaajia arvioimaan, miten ammattilaisten osaa-
minen ja ruokalistojen merkinnät vaikuttavat heidän valintoihinsa. Ammattilaisten
osaamista on taas tarkasteltu kysymyksissä, joissa kysytään onko vastaaja joskus saanut
keliakiaan liittyviä oireita ravintolassa nautituista ruuista. Toinen osaamiseen liittyvä
seikka on se, että onko vastaaja kokenut pettymyksiä ravintoloissa. Viimeisimmissä ky-
symyksissä kysytään vastaajilta mielipiteitä miten gluteenitonta tarjontaa voisi ryhtyä
laajentamaan ja parantamaan. Usein itse sairastavilla asiakkailla voi olla täysin erilaisia ja
uusia näkökulmia siihen miten asiaan voi tehdä muutoksia, kuin alan ammattilaisilla.

Alustavaa kyselylomaketta testattiin koehenkilöillä ennen kuin se lähetettiin varsinaiselle
tutkimusjoukolle. Koehenkilöitä oli yhteensä seitsemän. Koehenkilöissä oli sekä naisia
että miehiä. Neljä koehenkilöä sairastaa keliakiaa. Loput kolme koehenkilöistä olivat
tavallisia korkeakouluopiskelijoita. Koehenkilöiden ikäjakama oli 23 - vuotiaasta 55 -
vuotiaaseen asti. Näin ollen testiryhmä oli monipuolinen. Palautetta koeryhmästä tuli
kieliopillisista seikoista, kysymysten tärkeysjärjestyksestä ja kysymysten tarkennuksesta.
Kyselylomaketta muokattiin palautteen mukaan.

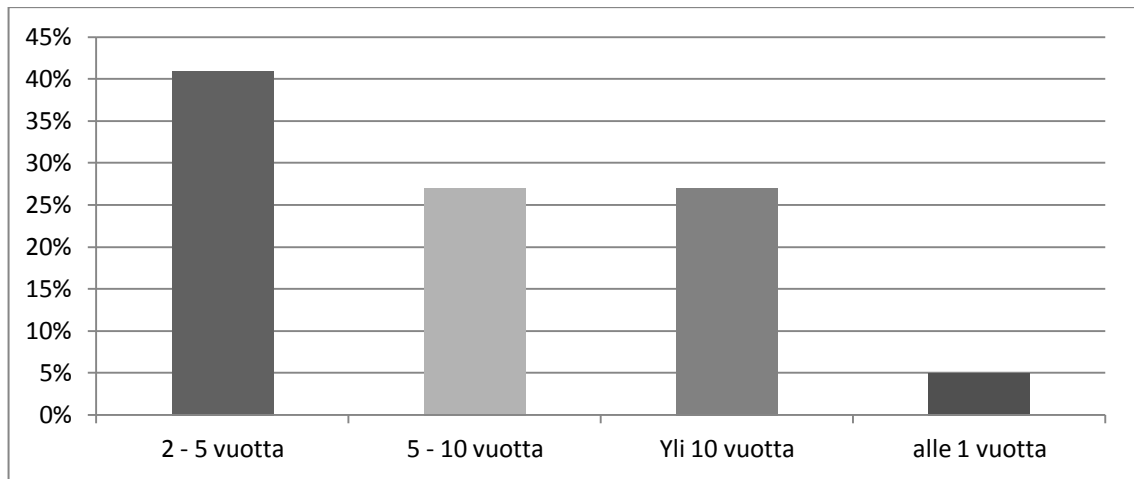
5 Tutkimustulokset

Kyselyn tutkimustuloksien analysoimiseen käytettiin apuna webropol-kyselysovellusta. Tässä luvussa aluksi kerrotaan perusteellisesti tutkimustuloksien sisältö. Tämän jälkeen aletaan vertailla tuloksia keskenään. Edellä esitettyjen taustatietoja verrataan tuloksien kanssa ja katsotaan niiden sekä yhtenäisyyksiä että eroavaisuuksia. Koko kysely perustuu siihen, että vastaaja on kiinnostunut keliakiaruokavaliosta ja noudattaa sitä. 229:stä vastaajasta kaksi ei noudata tarkkaa keliakiaruokavaliota. Työssä tullaan myöhemmässä vaiheessa tarkastelemaan tarkemmin sitä, miten kyseiset henkilöt ovat vastanneet kyselyyn ja miten se tulee huomioida tuloksien analysoimisessa. Vastausten analysoinnissa aloitettiin ensin niiden ryhmittelyllä. Vastaukset luetaan ensin läpi ja tämän jälkeen ne lajitellaan eri luokkiin. Tämä antaa heti kokonaiskuvan vastaajien mielipiteistä. Monet kysymyksistä olivat helppoja lajitella. Tämän jälkeen vielä syvennyttään eri kysymyksiin ja katsotaan, minkälaisia asioita nousee usein esille.

5.1 Taustatiedot vastauksista

Tutkimuksia lähetettiin yhteensä 356 kappaletta ja vastauslomakkeita tuli yhteensä 229 takaisin. Yksi vastaaja lähetti täysin tyhjän lomakkeen. Päätin rajata kyseisen lomakkeen analysoinnista kokonaan pois. Lopullinen vastauksien määrä jäi tällöin 228 kappaleeseen. Vastausprosentiksi tuli 64 %, joka on erittäin hyvä. Vastaajat olivat suureksi osaksi vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Koko kyselylomakkeessa oli yhteensä 17 kysymystä, joista kahdeksan olivat avointa kysymystä ja loput yhdeksän olivat monivalintakysymyksiä.

Vastaajien sukupuolijakauma oli suhteellisen naispainotteinen, vastaajista 75 % oli naisia ja loput 25 % miehiä. Vastaajista eniten oli sairastanut keliakiaa 2 - 5 vuotta, joka oli 41 % koko vastausmäärästä ja 5 - 10 vuotta keliakiaa sairastanutta vastaajia oli 27 %. Alle vuoden keliakiaa sairastaneita vastaajia oli 5 % ja yli 10 vuotta keliakiaa sairastaneita oli 27 %. Vastaajista eniten on sairastanut keliakiaa 2-5 vuotta. 5 - 10 vuotta ja yli 10 vuotta sairastaneita keliakikkoja oli tasan saman verran ja vähiten vastaajista oli sairastanut keliakiaa alle vuoden (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Kuinka monta vuotta vastaajat olivat sairastaneet keliakiaa (n = 228)

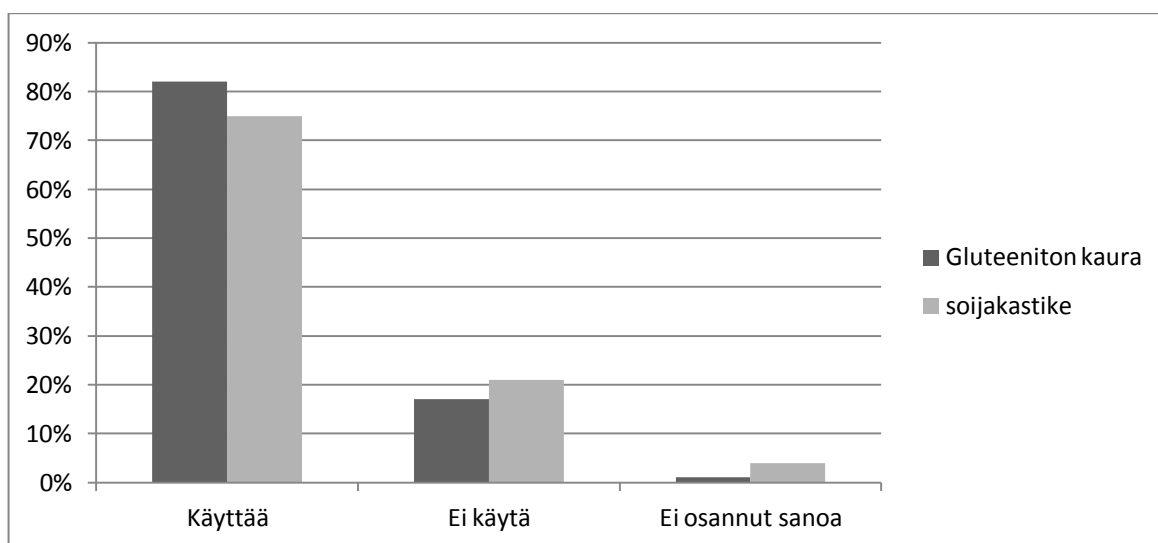
5.2 Kyselyn tulokset

Tarkastelujen jälkeen eri vastaajaluokkien joukosta nousi erilaisia asioita esille. Tarkastellaan seuraavaksi miten erilaiset tekijät aiheuttaa eroavaisuuksia vastaajien käyttäytymisessä ja muissa asioissa. Kaikista naisvastaajista vain yksi ei osannut sanoa noudattaako hän keliakiaruokavaliota ja kaikki muut vastaajat noudattivat normaalisti keliakiaruokavaliota. Miespuolisten vastaajien osalta löytyi yksi vastaaja, joka kertoi, että hän ei noudata keliakiaruokavaliota. Vastaajista naiset ruokailevat kodin ulkopuolella harvemmin kuin miehet. Naiset myös tutkivat enemmän ruokalistojen sisältöä ennakkoon ennen varsinaista ravintolakäyntiä kuin miehet. Muita suuri eroavaisuuksia eri sukupuolten vastauksien välillä ei ilmennyt.

Keliaakikot, jotka ovat sairastaneet keliakiaa 2 - 5 vuotta kokevat usein kodin ulkopuolisen ruokailemisen vaikeaksi. Heidän vastauksista kävi ilmi, että he suhtautuvat usein suhteellisen epäilevästi ruokien turvallisuutta kohtaan. 2 - 5 vuotta keliakiaa sairastaneista vastaajista kävi ilmi, että he ruokailevat vähiten kodin ulkopuolella. Eniten kodin ulkopuolella ruokailevat vastaajat ovat sairastaneet keliakiaa 5 - 10 vuotta. Suurin osa alle 1 vuoden keliakiaa sairastaneista vastaajista ei kokenut kodin ulkopuolella ruokailemista vaikeaksi. Yli 10 vuotta keliakiaa sairastaneet vastaajat olivat selvästi sellainen joukko, joilta löytyy kokemusta ruokavaliosta ja ketkä osaavat välttää epäilystä aiheuttavat ravintolat. Tämä joukko oli saanut vähiten oireita ravintolassa nautituista ruuista jälkeenpäin.

5.2.1 Keliakikkojen keliakiaruokavalion noudattaminen

Suurin osa vastaajista noudattaa vakituisesti keliakiaruokavaliota. 97 % vastaajista noudattaa säännöllisesti täysin keliakiaruokavaliota ja loput 3 % vastaajista eivät osanneet sanoa noudattavatko he täysin keliakiaruokavaliota. Tämä 3 % vastaajista kertoi, että he eivät noudata keliakiaruokavaliota. Samalla he ovat myös saaneet erilaisia oireita ravintoiloissa nautituista ruuista. Gluteeniton kaura on keliakikoille turvallinen elintarvike, mutta osa keliakikkoista ei kuitenkaan käytä sitä ruokavaliossa. Kaikista vastaajista 82 % käyttää ruokavaliossa gluteenitonta kauraa ja 17 % ei käytä gluteenitonta kauraa ruokavaliossa ja loput 1 % ei osannut sanoa käyttävätkö he ruokavaliossa gluteenitonta kauraa (Kuvio 3.). Yksi mielenkiintoinen asia nousi esille näistä vastaajista jotka eivät käytä gluteenitonta kauraa. Heistä 56 % käyttää kuitenkin normaalisti soijakastiketta ruokavaliossa. Gluteeniton kaura ja soijakastike kummatkin ovat täysin gluteenittomia. Osa vastaajista käyttää vain toista tuotetta ja sivuttaa toisen. Kaikista vastaajista 75 % ei välttä soijakastiketta ja 21 % välttelee soijakastiketta ja loput 4 % ei osanneet sanoa käyttävätkö he soijakastiketta (Kuvio 3.).

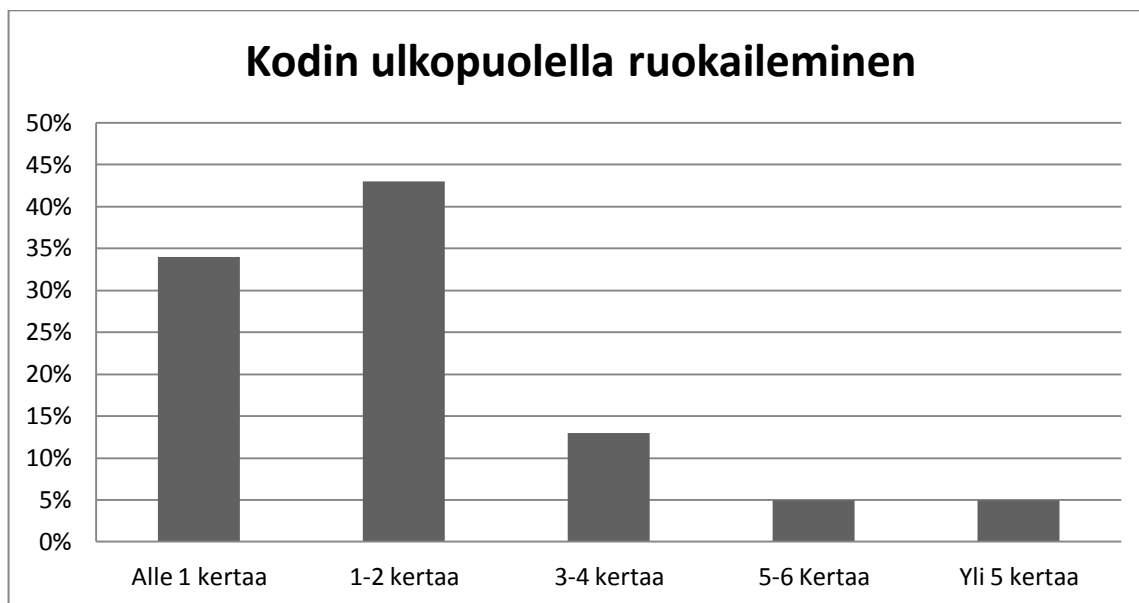


Kuvio 3. Vastaajien gluteenittoman kauran ja soijakastikkeen käyttö (n = 228)

5.2.2 Keliakikkojen ravintolassa asioiminen

Ruokaileminen kodin ulkopuolella oli 52 % vastaajien mielestä hankalaa ja 40 % vastaajista ei kokenut ruokailemista kodin ulkopuolella juurikaan vaikeaksi. Osa vastaajista kokee itsensä olevansa vaivaksi muille keliakian takia. Heidän on valittava tarkasti ra-

vintolansa, joissa he aikovat ruokailla. Loput 8 % ei osannut kommentoida onko kodin ulkopuolella ruokaileminen vaikeaa. Kaikista vastaajista 43 % käy 1 - 2 kertaa ravintoloissa ruokailemassa kuukauden aikana ja 13 % vastaajista käy 3 - 4 kertaa ulkona ruokailemassa. 5 % vastaajista ruokailee 5 - 6 kertaa ulkona ja toiset 5 % vastaajaa ruokailee enemmän kuin 5 - 6 kertaa ulkona kuukaudessa. Vastaajista 34 % ruokailee harvemmin kuin kerran kuukaudessa ulkona (Kuvio 4.). Tarkastelussa oli rajattu lounasravintolat pois.



Kuvio 4. Kuinka montaa kertaa kuukaudessa vastaajat ruokailevat kodin ulkopuolella (n= 228)

52 % vastaajista oli sitä mieltä, että tämän hetkinen markkinoiden gluteenittomien ruokien tarjonta riittää heille. 38 % oli sitä mieltä, että tarjontaa on vielä lisättävä. Osa vastaajista toi esille tarjonnan suppeuden ja huonon leipävalikoiman. Osa vastaajista toi esille erityisesti jälkiruokien suppean valikoima. Heidän mielestä gluteenittomia jälkiruokia on paljon erilaisia, mutta heille tulee vastaan usein vain sorbettia tai jäätelöä. Loput 10 % vastaajista ei osannut sanoa tarjonnan riittävydestä. 85 % vastaajista on saanut joskus törmätä ravintolassa tarjoilijan tiedonpuutteeseen keliakiaa kohtaan. Monet vastaajista kertoivat, että gluteenittomaan annokseen on usein laitettu tavallinen gluteenia sisältävä leipä. Tällöin koko annos on jo pilalla, ja kun vastaaja huomauttaa asiaa tarjoilijalle, he usein vähättelevät tautia ja toteavat, että leivän voi jättää syömättä. Tämä kertoo selvästi tarjoilijan tiedonpuutteesta tautia kohtaan. Vain 12 % vastaajista on aina

saanut asiantuntevaa palvelua, kun on ollut puhe keliakiasta. Loput 3 % vastaajista ei osannut sanoa millaista palvelua he ovat saaneet.

5.2.3 Ruuan turvallisuus keliakikoille

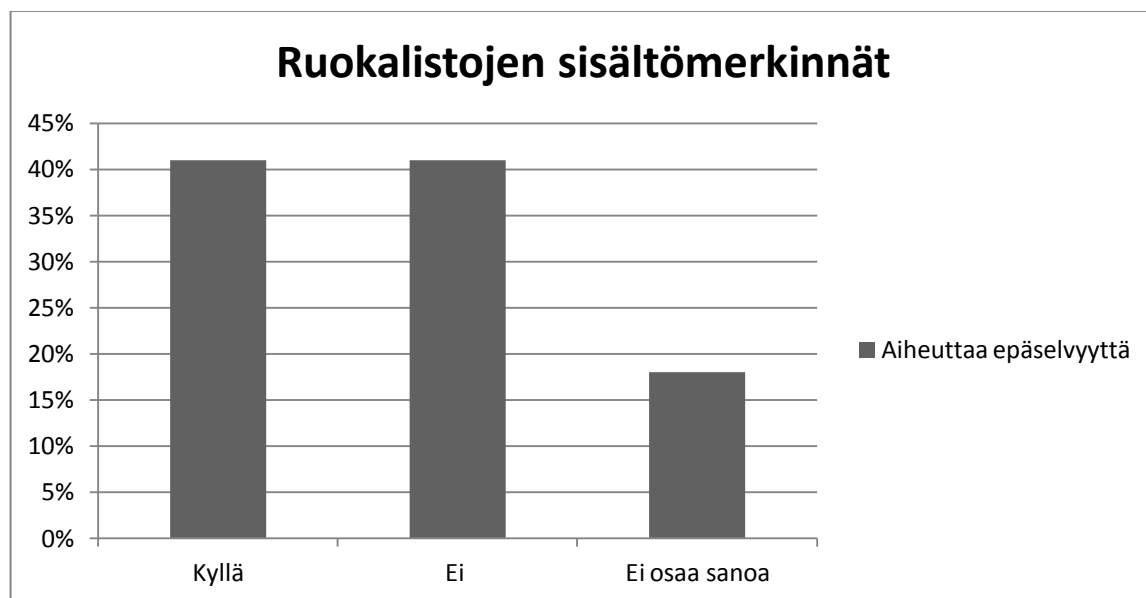
72 % vastaajien mielestä kielitaito on perusedellytys ruuan turvallisuuden suhteen. Vastaajien mielestä asiakkaan ja ravintolan henkilökunnan välinen kommunikointi on perusedellytys erityisruokavalion ymmärtämiselle. 18 % vastaajista oli sitä mieltä, että kielitaito ei vaikuta luotettavuuteen. Tärkeintä oli vastaajien mielestä tarjoilijan osaaminen ja keliakiatuntemus. Vastaajat kertoivat, että jos tarjoilijalta löytyy hyvää osaamista keliakiaa kohtaan, niin kielitaidolla ei ole niin väliä. 10 % vastaajista ei tietänyt vaikuttaako heidän mielestä kielitaito luotettavuuteen.

81 % vastaajista oli sitä mieltä, että ruokalistassa olevien annoksien sisältömerkinnät lisäävät luottamusta ruokia kohtaan. Vastaajien mielestä, jos ruokalistaan on lisätty sisältömerkinnät, on se merkki siitä, että asiaa on kyseisessä ravintolassa ajateltu ja jonkinlaista tietämystä keliakiasta on. 7 % vastaajista oli sitä mieltä, että annosten sisältömerkinnät eivät lisää luottamusta ja loput 12 % eivät osanneet sanoa (Kuvio 5.).



Kuvio 5. Tarkastellaan lisääkö ruokalistojen sisältömerkinnät vastaajien luottamusta ruokia kohtaan (n=228)

Osa vastaajista menettää luottamuksensa usein virheellisten merkintöjen johdosta. Esimerkkinä tästä on gluteenipitoisten annosten merkkäminen gluteenittomaksi. 41 % vastaajista on sitä mieltä, että ruokalistoissa olevat sisältömerkinnät on ilmaistu niin epäselvästi, että he eivät ymmärrä mitä sillä tarkoitetaan. Sisältömerkintöihin liittyvä seikka aiheutti epäselvyyksiä monille vastaajille. Vastaajia mietitytti onko annos gluteeniton vai mahdollisesti saatavana gluteenittomana. Selkeät selitykset merkinnöille on erittäin tärkeitä. Eräs vastaaja ei tiennyt tarkoittaako ruokalistojen G-merkintä gluteenitonta vai sitä, että tuote sisältää gluteenia. Tällaisia tilanteita voi sattua, jos merkinnöille ei ole annettu selityksiä. 41 % vastaajista oli sitä mieltä, että merkinnät ovat täysin selviä, eikä aiheuta epäselvyyksiä. 18 % vastaajista ei tietänyt mitä mieltä he ovat asiasta (Kuvio 6.). Lähes kaikki vastaajat ovat aina erikseen varmistaneet asian tarjoilijalta, jotta he saisivat mahdollisen turvallisen annoksen eteensä.



Kuvio 6. Tarkastellaan aiheuttaako ruokalistojen sisältömerkinnät vastaajien mielestä epäselvyyttä (n = 228)

39 % vastaajista oli sitä mieltä, että ruuan turvallisuudessa on eroja ketju- ja yksityisravintoloissa ja 21 % vastaajista ei nähnyt eroja näiden välillä. 40 % vastaajista ei osannut sanoa kantansa.

44 % vastaajista on saanut joskus keliakiaan liittyviä oireita ravintolaruuista ja 46 % vastaajista on onnistunut syömään aina turvallisesti ravintoloissa. Yleisimpiä oireita olivat

ripuli, oksennus, vatsakipu ja vatsaturvotus. Syynä oireisiin on usein ollut tarjoilijan huolimattomuus. Moni vastaajista on saanut joskus ravintolassa annoksen, joka sisälsi gluteenia. Asiasta on huomattu usein hetken päästä, jolloin asiakas on jo altistunut gluteenille. Osassa tapauksista vastaajat ovat itse huomauttaneet asiasta maisteltuaan annosta. Monet vastaajista ovat kertoneet, että he eivät mielellään asioi uudestaan sellaisissa ravintoloissa, joissa he kokevat syöneensä gluteenipitoista ruokaa. Loput 10 % vastaajista eivät osanneet sanoa siitä, liittyivätkö ruuasta tulleet oireet keliakiaan.

5.2.4 Odotukset gluteenittomia ruokia kohtaan

57 % vastaajista on joutunut joskus pettymään gluteenittomiin ruokiin tarjoaviin ravintoloihin. Pettymisen syistä nousi esille ruokien mauttomuus sekä leipien huono laatu. Vastaajat toivoisivat ravintoloiden panostavan enemmän gluteenittomiin tuotteisiin. Vastaajat kertoivat, että gluteenittomat leivät ovat usein lämmitetty mikroaaltouunissa, jonka seurauksena leipien koostumus kärsii. Vastaajat kertoivat, että gluteenittomiin ruokiin ei usein panosteta: ruuat ovat usein mauttomia ja gluteenittomat pizzapohjat ovat mauttomia. Jälkiruokien tarjonta on ollut usein surkeaa. Keliakikoille tarjotaan usein joko jäätelöä tai sorbettia. Eräs vastaajista kertoi, että hän käy usein eräässä helsinkiläisessä italialaisessa ravintolassa syömässä, koska heidän listalta löytyy gluteeniton ta tiramisu-kakkua, joka on italialainen tuorejuustokakku. Joidenkin vastaajien mielestä gluteenittomien annoksien tarjonta on liian suppeaa: joskus keliakikoille on vain tarjolla salaattia. Vastaajat tuovat myös usein esille, että he eivät saa samaa palvelua kuin muut asiakkaat. Monien vastaajien mielestä heitä ei haluta palvella tai annoksien eteen ei haluta nähdä vaivaa ja muuttaa niitä gluteenittomiksi. Esimerkkinä haluttomuudesta muuntaa annoksia gluteenittomiksi eräs vastaaja toi esille, että jos kastikkeet suurustettaisiin vehnäjauhon sijasta maissijauholla, niin se toisi jo enemmän valinnanvaraa keliakikoille. 30 % vastaajista ei ole koskaan pettynyt gluteenittomia ruokia tarjoaviin ravintoloihin. Vastaajat usein käyvät samoissa paikoissa, jotka he olivat kokeneet hyviksi paikoiksi. He myös korostivat, että gluteenittomia ruokia tarjoavia ravintoloita on liian vähän. 13 % vastaajista ei osannut sanoa, koska esimerkiksi osa ei halua keliakian takia ruokailla kodin ulkopuolella.

Viimeisenä kysymyksenä vastaajilta haluttiin saada tietää minkälaiset keliakiaan liittyvät tekijät vaikuttavat heidän ravintolan valitsemiseen. Ruokalistoissa olevat sisältömerkinnät on merkittävä vaikuttava tekijä heidän ravintolan valitsemisessaan. Ruokalistoissa olevat ruokien sisältömerkinnät antavat vastaajille vaikutelman, että asia on paikassa mietitty ja osaamista löytyy. Vastaajat myös suosivat ravintolan valinnassa tiettyjä ruokakulttuureita, jotka tunnetusti käyttävät vähän gluteenipitoisia jauhoja ruuan valmistuksessa, esimerkkinä ranskalaiset ja aasialaiset keittiöt. Moni vastaaja kertoi, että he menevät usein uudestaan sellaisiin paikkoihin, jossa on ollut tarjolla hyvin valmistettua gluteenitonta leipää. Vastaajien mielestä hyvin tehtyä gluteenitonta leipää ei ole vaikeaa saada, jos siihen jaksaa panostaa. Vastaajat usein välttelevät sellaisia ravintoloita, joissa tarjotaan pääpainotteisesti seisovasta pöydästä ruokia, koska heidän mielestä siinä on suuri kontaminaatoriski.

6 Pohdinta

Pohdinnassa yhdistellään tietoperustassa esille tuotuja teorioita, kyselystä saatuja vastauksia ja yhdistellään niitä yhteen ja tehdään niistä johtopäätöksiä, kehitysideoita ja annetaan jatkotutkimusideoita. Tässä myös punnitaan tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta.

6.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Tavoitteiden pitäminen mielessä on tärkeää koko opinnäytetyössä. Se on koko opinnäytetyön onnistumisen perusedellytys. Tässä vielä kerrataan mikä oli tämän opinnäytetyön tavoite. Tavoitteena oli löytää tutkimuksen avulla minkälaisia ongelmia keliakikot kohtaavat ravintoloissa keliakiaruokavalion johdosta. Tavoitteiden saavuttamisen perusedellytys oli vastaajien antamat vastaukset. Heidän mielipiteiden avulla pystyn tekemään analyysin ja johtopäätökset heidän antamasta palautteesta. Toivon tulosten myös saavan julkisuutta ja toivon niiden herättävän alan ihmisten huomion. Toivon, että ravintola-alan ihmiset ryhtyisivät toden teolla pohtimaan mitä keliakikot oikeasti tarvitsevat ja ryhtyisivät parantamaan heille tarkoitettuja tuotteita.

Tavoitteet on tässä vaiheessa saavutettu erittäin hyvin. Olen erittäin kiitollinen kaikista saamastani vastauksista. Kaikki vastaajat olivat jaksaneet mielestäni todella hyvin vastata kaikkiin kysymyksiin. Kyselylomakkeessa oli paljon avoimia kysymyksiä ja monet vastaajat olivat jaksaneet vastata erittäin tarkasti kaikkiin avoimiin kysymyksiin. Vastusten suuren määrän johdosta nousi paljon asioita esille, jotka toistuivat paljon. Niistä olen voinut tehdä erilaisia johtopäätöksiä.

Ehdotin tätä opinnäytetyön tutkimusaihetta itse toimeksiantajalle. He olivat aiheista erittäin kiinnostuneita ja uskon heidän hyödyntävän tutkimuksen tuloksia. Tutkimustulokset ovat myös erittäin hyödyllisiä monille ravintoloille. Tuloksista ilmenee mitä keliakikot oikeasti tarvitsevat ja niiden avulla eri ravintolat kykenevät parantamaan heidän tarjoamansa palvelua ja tuotteita keliakikoille.

6.2 Reliaabelius ja validius

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa virheetöntä kyselytuloksia ja tehdä niiden avulla erilaisia johtopäätöksiä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Reliaabelius tarkoittaa tässä työssä vastausten toistettavuutta eli kykyä antaa mahdollisimman ei-sattumanvaraisia tuloksia. Toinen arviointi menetelmä on validius eli pätevyys. Validiudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä tutkija oli halunnutkin. (Hirsjärvi ym. 2009. 226.)

Alustavan kyselylomakkeen testauksen jälkeen muutamia kysymyksiä tarkennettiin. Osa monivalintakysymyksissä oli vastausvaihtoehtoina vain kyllä tai ei, mutta en osaa sanoa - vaihtoehto jäi puuttumaan. Testauksen jälkeen huomattiin, että vastaajille on annettava mahdollisuus vastata, että he eivät osaa sanoa. Muutamien kysymyksien kohdalla vastaajat vertailivat heidän kokemuksiaan asioidessaan Suomessa ja ulkomailla ravintoloissa. Huomasin, että pidin tätä asiaa liian itsestään selvänä enkä ole kysymyksissä osannut korostaa Suomessa asiointia. Vastaukset, joissa vastaajat olivat tuoneet ulkomailla tapahtuneet kokemuksensa esille rajasin vastauksien ulkopuolelle. Tämä ei sinänsä ollut haitaksi, koska he olivat lähes aina myös kertoneet kokemuksistaan Suomessa.

Kysymys, jossa kysyttiin käyttääkö vastaaja soijakastiketta, oli muotoiltu huonosti. Vastausten perusteella ei käynyt ilmi käyttääkö vastaaja tavallista soijakastiketta vai gluteenitonta soijakastiketta. Muutamissa kohdissa eräs vastaaja oli laittanut '0' - vastaukseksi ja päätin tulkita ne ei – vastauksiksi. Muutamat kysymykset olivat vaatineet tarkennusta, esimerkiksi eräässä kysymyksessä kysyttiin vastaajilta, onko heidän mielestään eroja ruuan turvallisuudessa ketju- ja yksityisravintoloiden välillä. Kyseinen kysymys oli lukittu monivalintakysymykseksi. Jälkikäteen huomattiin, että tässä avoin kysymys olisi ollut parempi vaihtoehto. Vastaajilta olisi samalla myös kannattanut pyytää perustelemaan mielipiteensä. Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä olin selvästi unohtanut tuoda esille ja korostaa sanaa ravintola. Monet vastaajista olivat vastanneet miten kaupan gluteenittomien tuotteiden tarjontaa pitäisi heidän mielestään kehittää. Kysymystä gluteenittomista ruuista saaduista keliakiaoireista ei voitu pitää täysin luotettavana, sillä niiden aiheuttajasta ei voitu olla varmoja.

Kokonaisuudessa koko kyselylomake oli tutkijan mielestä sopivan pituinen. Kyselylomakkeessa oli sopivasti sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Jos lomakkeessa olisi ollut enemmän monivalintakysymyksiä, niin vastaukset olisivat helposti jääneet yksipuolisiksi. Toisaalta jos lomakkeessa olisi ollut enemmän avoimia kysymyksiä, olisi voinut käydä niin, että vastaajat eivät olisi jaksaneet vastata kaikkiin kysymyksiin. Kyselyn suorittaminen sähköisesti oli oikea valinta. Sähköinen muoto oli helppo ja nopea tapa lähettää kysely vastaajille. Kyselyn paperiversiossa olisi kulunut enemmän aikaa ja rahallisesti lähetys olisi maksanut paljon. Vastauslomakkeiden lähettämällä paperisena tutkija olisi menettänyt vastaajia. Sähköisen kyselyn valitseminen on helpottanut sekä tutkijan että vastaajien työtä. Vastauksien suuren määrän analysoiminen suoraan sähköisesti on ollut myös helpompaa. Paperisena tulokset olisivat pitäneet ensin muuttaa digitaaliseen muotoon ja vasta sitten analysoida.

Tutkija sai Uudenmaan keliakia ry:ltä niiden jäsenien sähköpostiosoitteet, jotka olivat hyväksyneet kyselyjen lähettämistä heille. Tutkija uskoo, että kyselyn vastaajilta tulivat suhteellisen rehellisiä vastauksia. Jokainen vastaaja sai itse valita vastaus ajankohtansa itse. He pystyivät itse valitsemaan parhaan ajankohdan vastata kyselyyn. Henkilöiden vastaamiseen ei ollut muita ihmisiä vaikuttamassa. Jos kysely olisi toteutettu eri tavalla ja kaikki mahdolliset vastaajat kutsuttu samaan paikkaan samaan aikaan, niin vastaajien mielipiteisiin olisi voinut vaikuttaa muu ympäristö. Käytännössä vastauksista ei voi varmuudella sanoa, onko esimerkiksi ympäristö tai perheenjäsenet vaikuttaneet vastauksiin. Perusoletuksena on, että vastaaja on voinut itse valita hänelle parhaan ajankohdan vastata kyselyyn, jossa hänellä on ollut aikaa ja oma rauha kyselyyn vastaamiselle. Tutkimuksen kyselyyn vastaajille oli annettu kaksi viikkoa aikaa vastata ja kaikki vastaajat olivat melko nopeasti vastanneetkin kyselyyn.

Otos oli tutkijan mielestä samantyyppinen kuin sen perusjoukko, mutta ikäjakama ehkä painottuu perusjoukon nuoremmalle puolelle. Keliakia yhdistys ry:n jäsenet ovat pääosin keski-ikäisiä tai keski-ikä yrittäjiä. Otos voi mahdollisesti olla perusjoukkoa nähden nuorempaa. Oletuksena tässä on, että vanhemmilla jäsenillä ei ole tai he ei käytä sähköpostia. (Hyytiäinen, M. 11.04.2012). Tutkija uskoo, että uudella kyselyllä saadut vastaukset tulisivat olemaan samantyyppisiä, eikä niissä olisi suuria eroavaisuuksia. Otos

on tutkijan mielestä erittäin luotettava ja suuntaa antava. Tutkija pitää tutkimuksen kannalta tärkeämpänä keliakiadiagnoosin ikää kuin vastaajien omaa ikää.

6.3 Johtopäätökset

Keräämäni tutkimusaineistojen perusteella keliakian ainoa hoitomuoto on loppuikäinen keliakiaruokavalion noudattaminen. Tutkijana olisin olettanut, että kaikki vastaajat noudattavat tarkkaan keliakiaruokavaliota. Yksi yllättävimmistä tutkimustuloksista oli se, että vastaajien joukosta löytyi ihmisiä, jotka eivät noudattaneet keliakiaruokavaliota. Kyselystä kävi ilmi, että vastaajat eivät noudattaneet keliakiaruokavaliota, koska he sairastavat oireetonta keliakiaa. Oireeton keliakia ei kuitenkaan tarkoita, että se ei vaikuttaisi elimistön toimintaan.

Suuresta vastausprosentista voidaan päätellä, että aihe oli kohderyhmälle tärkeä ja he olivat innostuneita osallistumaan gluteenittoman ruuan tarjonnan kehittämiseen. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että gluteenittomien ruokien kysyntää löytyy ja tarjonnassakin on paljon kehittämisen varaa. Puutteita esiintyi gluteenittomien ruokatuotteiden tarjonnan laajuudessa ja ravintolan henkilökunnan keliakiaosaamisessa. Jokaisella ihmisellä tulee joskus tarpeen ruokailla kodin ulkopuolella. Ihminen on sosiaalinen olento ja ruokailu on tunnetusti osa ihmisten välistä kanssakäymistä. Osa vastaajista ilmaisi selvästi, että he eivät halua ruokailla kodin ulkopuolella juuri keliakian takia, mutta he ovat väkisin joutuneet joskus ruokailemaan kodin ulkopuolella. Yksi syy tähän voi olla työ, sillä joskus joutuu syömään työpaikkaruokalassa eikä ole omia eväitä mukana. Ravintoloille harvoin annetaan toista mahdollisuutta, jos he epäonnistuvat ensimmäisellä kerralla. Päinvastoin vastaajat myös suosivat samoja paikkoja, joita he ovat kokeneet hyviksi.

Ravintoloiden henkilökunnan sujuvan informaation kulun tärkeys korostuu keliakikkojen palvelemisessa. Ravintoloissa keliakikkojen saaman ruuan turvallisuus on loppujen lopuksi tarjoilijan vastuulla: muistaako tarjoilija ilmoittaa erityisruokavaliosta keittiölle, varmistaako tarjoilija ruuan puhtauden vielä ennen kuin vie ruuan asiakkaalle tai tietääkö tarjoilija ylipäänsä mitä ruokia keliakikon tulisi välttää. Vastaajat toivoivat eniten muutosta ravintoloiden työntekijöiden tietämyksessä keliakiaa kohtaan. Vastaajien

mielestä osaaminen keliakiaa kohtaan on tällä hetkellä erittäin huonoa ja palveluasenteessakin olisi parantamisen varaa. Ruuan valmistuksessa tavoitteena on se miten saisi valmistettua mahdollisimman hyvää ruokaa omille asiakkaille eikä ruuan valmistuksen pitäisi olla pakollinen suoriutuminen. Tarjoilijan hyvä tuntemus sairautta kohtaan ja ruokatuotteiden tuntemus, mitä itse myy, muodostaa yhdessä täydellisen ammattilaisen kuvan keliaakikoille. Tässä yhteydessä ei voida väheksyä kummankaan osa-alueen osaamista. Hyvä tuntemus keliakiaa kohtaan kertoo tarjoilijalle mitä kaikkia tuotteita ruokavaliossa pitää välttää ja kuinka vakavia seuraamuksia se aiheuttaa keliaakikoille, jos he vahingossa nauttivat gluteenia. Tarjoilijan tuotteiden hyvä tuntemus takaa sen, että hän tietää tarkasti mitä kaikkea annokset sisältävät. Loppujen lopuksi kaikki on tarjoilijoiden käsissä, he ovat asiakkaan ja keittiön välissä. Tarjoilijat ilmoittavat keittiöön asiakkaan erityisruokavaliosta, jotta keittiön henkilökunta osaisi parhaansa mukaan huomioida asian.

Tutkimustuloksista saatiin yksi yllättävä tulos, joka ei ollut alun perin kuulunut tutkimusalueeseen. Tutkimuksen alun perin oli vain tarkoituksena tarkastella keliaakikkojen ravintolakäyttäytymistä Suomessa. Monet vastaajista olivat tuoneet vastauksissa esille heidän kokemuksensa ulkomailla asioidessa ravintoloissa. Vertailujen jälkeen huomattiin, että Suomessa monet asiat ovat monesti paremmin kuin ulkomailla. Suomesta löytyy usein parempaa osaamista kuin ulkomailta. Suomessa monesti tarjoilijoilla löytyy heikkoa asiantuntemusta keliakiaan kohtaan, mutta ulkomailla monesti ravintolatyöntekijät eivät tiedä mikä keliakia on. Tämä voi johtua suomalaisten hyvästä yleissivistyksen tasosta. Ravintola-alan koulutukseen sisältyy perustietojen opettaminen yleisistä ruoka-allergioista ja sairauksista. Tämä ei tutkijan mielestä kuitenkaan tarkoita sitä, että suomalaisten ravintola-alan keliakiaan liittyvä osaaminen olisi jo riittävää. Keliakiaruokavaliioon liittyvässä osaamisessa on vielä parantamisen varaa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että ravintolahenkilökunta harvoin ymmärtää, että keliakia eroaa muista erityisruokavalioista siten, että se ei johdu allergiasta vaan autoimmuunisairaudesta.

Vastaajat luokiteltiin vastausten perusteella eri luokkiin ja tarkasteltiin uudelleen löytykö eri vastausluokkien välillä jotain erityisiä eroavaisuuksia. Luokittelukriteereinä olivat sukupuoli ja tiedossa ollut keliakian sairastamisaika. Naisten ja miesten väliset vastaukset eivät eronneet merkittävästi. 75 % vastaajista oli naisia, mikä ei toisaalta ollut yllätys.

Suomen väestöstä diagnosoitua keliakiaa sairastavia on noin 66 % naisia. Sukupuolija-kauma kannattaa huomioida gluteenittomien tuotteiden markkinoinnin suunnittelussa. Vastaajat, jotka olivat selvästi oppineet miten toimia ravintoloissa keliakian kanssa olivat suureksi osaksi sellainen joukko, jotka ovat tiedostaneet keliakiansa pisimmän aikaa ja he osaavat toimia sen kanssa. Alle vuoden keliakiaa tietoisesti sairastaneet vastaajajoukosta nousi esiin, että tämän joukon vastaajat kokivat vähinten hankalaksi ruokailla kodin ulkopuolella. Tämä voi osittain johtua siitä, että tämä joukko ei ole vielä oppinut toimimaan oikein keliakian kanssa ja saattavat usein syödä gluteenia sisältävää ruokaa. 2-5 vuotta keliakiaa sairastava joukko ruokaili vähiten kodin ulkopuolella ja he kokivat usein hankalaksi löytää sopivaa ravintolaa. Tämä voi johtua, tämä ryhmä ei osaa vielä toimia kunnolla keliakiaruokavalionsa kanssa ja löytää turvalliset ruokapaikat.

Ensivaikutelma syntyy usein jo ennen tarjoilijan ja asiakkaan ensikohtaamista. Vastauksista kävi ilmi, että monet vastaajista tarkastelivat usein ensi ravintoloiden ruokalistojen ennen kuin valitsee mihin ravintolaan he menevät. Tästä syntyy asiakkaalle ensivaikutelma ravintolasta. Ruokalista kertoo mahdolliselle asiakkaalle ravintolan hintatasosta, siellä tarjottavista ruokatuotteista ja tämän lisäksi ruoka-aineiden sisältömerkinnät viestittävät ravintolan osaamisesta. Tutkimustuloksissa huomattiin, että ruokalistojen sisältömerkinnät voivat vaikuttaa joko positiivisesti ja negatiivisesti mielikuvaan. Hyvin suunniteltu ruokalista, jossa on oikein tehty ruoka-aine sisältömerkinnät viestittää asiakkaalle ravintolan hyvästä osaamisen tasosta. Päinvastoin huonosti tai väärin tehty sisältömerkinnät luovat epävarmuutta asiakkaalle henkilökunnan osaamisesta. Monet vastaajista kertoivat, että ovat jättäneet ravintoloita kokeilematta sekavien tai huonojen ruokalistojen sisältömerkintöjen takia. Joskus gluteenittomien tuotteiden suppea tarjonta on saanut vastaajat jättämään ravintoloita väliin. Osa vastaajista kertoi, että he olivat monesti saaneet huonompaa palvelua ilmoitettuaan keliakiaruokavaliosta. Tarjoilijoiden asenne on muuttunut, koska vastaajien mielestä tarjoilijat kokevat heidät hankalaksi. Tarjoilijat edustavat ravintolaa ja täten usein aiheuttavat keliakiaa sairastaville asiakkaille mielipahaa. Tämän johdosta sellaisissa ravintoloissa ei usein asioida uudelleen.

Yleisesti ottaen keliakikot kokevat ruokaileminen kodin ulkopuolella melko hankalaksi. Tämä johtuu muun muassa gluteenittomien ruokien tarjonnan suppeudesta, kontaminaation vaarasta ja asiantuntemuksen puutteesta. Keliakikot kaipaavat lisähuomiota

ravintolasuunnittelussa, vaikka heidän määrä on vähän verrattuna tavallisiin asiakkaisiin. Ruokalistojen merkinnät koetaan lähtökohtaisesti positiivisiksi. Niiden tarkoituksena on kertoa asiakkaalle ruuan sisällöstä, jotta se helpottaisi erityisruokavalioasiakkaiden ruuan valinnassa. Väärin tehdyt sisältömerkinnät voivat vähentää asiakkaiden luottamusta ravintolahenkilökunnan osaamista kohtaan ja toisena asiakas voi mahdollisesti syödä hänelle sopimatonta ruokaa. Tarkkaavaisuutta parantamalla ruokalistojen suunnitteluvaiheessa voidaan välttyä monelta harmilta. Selvien pelisääntöjen luominen helpottaa kaikkien yhteistyötä.

Gluteenittomien tuotteiden markkinoinnissa on ilmennyt tehottomuutta. Moni vastaaja oli saanut selville ravintoloiden gluteenittoman tarjonnan laajuuden vasta siitä kysyttyään. Esimerkiksi eräs vastaaja kertoi, että ravintolan listalla on merkitty gluteenittomat tuotteet, mutta ravintolassa on myös mahdollisuus saada gluteenittomana pizza- ja pasta-annoksetkin joista ei ollut mainintaa. Kyseisessä ravintolassa asiakas oli käynyt monta vuotta ja hän sai asian selville vasta hiljattain. Jos gluteenittomien tuotteiden tarjonta ei ole selkeää, niin miten voi olettaa, että asiakas osaa kysyä tai tilata tuotetta. Asiakkaat eivät välttämättä kysy annoksista erikseen, jos niihin ei ole erikseen että niitä saa gluteenittomana pyydettäessä.

6.4 Kehittämisehdotukset

Keliakiaruokavalioon liittyviä seikkoja pitäisi sisällyttää enemmän kokkien ja tarjoilijoiden koulutusohjelmaan. Keliakia on täysin eri asia kuin laktoosi-intoleranssi. Pienikin määrä gluteenia vaikuttaa keliakikkon suoliston toimintaan. Suoliston uusiutumiseen voi kulua jopa puoli vuotta. Ruokalistojen merkinnät ovat erittäin tärkeitä. Monet keliakikkot valitsevat usein sen ravintolansa ruokalistojen sisältömerkintöjen luotettavuuden perusteella. Tutkimustulosten perusteella se lisää luottamusta ruokien turvallisuudesta. Ravintoloiden keittiöhenkilökunta voisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota gluteenittomien tuotteiden säilytykseen ja ottaa huomioon kontaminaatoriskin olemassaolon. Ruokalistoja voi suunnitella tarkemmin. Ruokalistojen alareunassa voi olla selkeät selitykset merkinnöille ja niistä voi mainita erikseen asiakkaalle. Allergiasta tai sairaudesta tulee myös ilmoittaa tarjoilijalle, jotta he osaisivat huomioida sen mahdollisimman hyvin.

Pienellä panostuksella saadaan houkultetua keliakikkoja käymään enemmän ulkona ruokailemassa. Panostamisen kohteina voivat esimerkiksi olla itse tehty gluteeniton leipä. Uskon, että monet keliakikot ovat jo tylsistyneen aina samaiseen kaupan pakastealtaasta saatavana olevaan gluteenittomaan pakasteleipään. Leivän valmistuksessakin on paljon kehittämisen varaa. Usein keliakikoille tarjotut leivät ovat nopeasti mikroaaltouunissa lämmitettyjä, keliakikotkin toivovat saavansa rapeaa leipää. Grillin nopea pesu ja leivän valmistus grillillä vie hiukan enemmän aikaa, mutta kyllä asiakaskin huomaava jo suuren eron laadussa. Jälkiruokien suhteen keliakikot ovat lähes menettäneet toivonsa. Heille tarjotaan usein vain jäätelöä tai sorbettia. Kakkupohjan vehnäjäuhon korvaaminen perunajauholla ei muuta hirveästi annoksen hintaa tai koostumusta joissakin kakuissa, mutta se jo antaa lisää vaihtoehtoja keliakikoille.

Ehdottaisin yhteistyötä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja Keliakialiiton kanssa. He voivat yhdessä perustaa pienimuotoisia kurseja, joissa käydään keskeisimmät keliakiaan liittyvät asiat läpi, kuten kontaminaation vaara, mitkä yleisimmät elintarvikkeet sisältävät gluteenia, mitkä ovat tärkeimmät perustiedot keliakiasta. Tämän jälkeen, jos ravintolan kaikki työntekijät ovat käyneet kurssin ja saaneet suoritusmerkinnän niin Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta saa asiasta merkinnän. Merkinnästä keliakikot tietävät, että ravintola on turvallinen heille ja voivat asioita siellä luottavaisin mielin. Käytännössä tämä muistuttaa hygieniapassia, mutta erona tämä on täysin vapaaehtoinen ravintoloille.

6.5 Jatkotutkimukset

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen rajauksen vuoksi siinä ei voitu ottaa mukaan ravintola-alan näkökulmia mukaan. Jatkotutkimusaiheita voisi olla tutkia, minkälaisia näkökulmia keliakiaan kohtaan löytyy ravintola-alalla. On erittäin mielenkiintoista tutkia miten käytännössä keliakiaan suhtaudutaan ravintola-alalla. Onko gluteenittomia tuotteita säilytetty tai käsitelty oikein ja minkälaiset ovat oikeasti työntekijöiden keliakiaosaaminen. Tämän opinnäytetyön rajauksen vaiheessa tämä kysymys nousi esiin. Mielestäni tästä jäi aukko, jos ei voi samalla tutkia minkälaisia näkemyksiä ravintola-alalla on. Siitä

tulisi varmasti erittäin mielenkiintoista, kun sekä asiakkaita, että työntekijöitä on tutkittu, vasta tämän jälkeen tiedetään missä ongelmat sijaitsevat.

Muita hyviä jatkotutkimusaiheitakin on paljon. Keliakikkojen ravintolaolosuhteissa on vielä paljon parantamisen tilaa. Gluteenittomien tuotteiden tarjonnan laajentaminen ravintoloissa olisi yksi hyvä jatkotutkimusaihe. Tämän jatkotutkimuksen tavoitteena voisi olla luoda pienimuotoinen opas ravintola-alan ihmisille miten he voisivat vaivatta muuttaa monet tuotteista gluteenittomiksi ja täten laajentaa keliakikkojen valinnanvara.

Lähteet

Cureton, P. 2006. Gluten-Free Dining Out: Is it Safe?, The Celiac Diet, Series #3. s. 61- 68.

DIPP / TEDDY / TrialNet-tutkimus. DIPP-keliakiatutkimus. Luettavissa: <http://research.utu.fi/dipp/index.php?mid=241&language=fi>. Luettu: 27.9.2011.

Duodecim 2010. Etusivu. Luettavissa: <http://www.duodecim.fi/web/kotisivut>. Luettu: 6.10.2011.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009. Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille. 7.painos. Dieettimedia oy. Helsinki.

Finlex 2011. Elintarvikelaki. Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060023>. Luettu: 18.7.2011.

Grecia 2005. Luettavissa: <http://www.grecia.fi/menu.html>. Luettu: 21.9.2011.

Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O. V. & Toverud, K. C. 2007. Ihmisen fysiologia. 1.-3 painos. WSOY. Porvoo.

Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. 4.painos. Edita publishing Oy. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

Hustone, D. P., Karajeh, M. A., Patel T. M. & Sanders. D. S. Chefs' knowledge of coeliac disease (compared to the public): a questionnaire survey from the United Kingdom. 2005. Clinical Nutrition. 24, s. 206–210.

Hyytiäinen, M. Puheenjohtaja. Uudenmaan Keliakiayhdistys ry. 11.4.2012. S-postiviesti.

Immonen, I., Laaksonen, S., Lattu, L., Reunasalo, T., Sinisalo-Ojala, L. & Välimäki, P. 1.Painos. Erityisruokavalioiden valmistus ammattikeittiössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Porvoo.

Jabri, B. & Troncone, R. 2011. Symposium: Coeliac disease and gluten sensitivity. Journal of INTERNAL MEDICINE. 269. s. 582–590.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2011. Opinnäytetyön aiheen valinta ja raja. Luettavissa: <http://193.167.122.14/Opari/ontSoTeLiAiheenRajaus.aspx>. Luettu: 6.10.2011.

Keliakialiitto ry 2011. ”Voiko se olla keliakia?” Keliakiapotilas terveydenhuollossa. Luettavissa:
http://www.keliakialiitto.fi/document.php?DOC_ID=472&SEC=4f1ebf05173ccc13195b2233ea4a628c&SID=1. Luettu: 22.12.2011.

Keliakialiitto 2011a. Keliakia sairautena. Luettavissa:
http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia_sairautena/. Luettu: 15.5.2011.

Keliakialiitto 2011b. Esiintyvyys. Luettavissa:
http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia_sairautena/esiintyvyys/. Luettu: 19.9.2011.

Keliakialiitto 2011c. Varoituksia ja muutoksia tuotteissa. Luettavissa:
http://www.keliakialiitto.fi/liitto/gluteeniton_elama/tuotteet/varoitukset_ja_muutokset_tuotteissa/. Luettu: 18.7.2011.

Keliakialiitto 2012a. Keliakiayhdistykset arjen tukena. Luettavissa:
http://www.keliakialiitto.fi/liitto/toiminta/keliakiayhdistysten_toiminta/. Luettu: 13.3.2012.

Keliakialiitto 2012b. Keliakiajärjestö. Luettavissa:
<http://www.keliakialiitto.fi/liitto/jarjesto/>. Luettu: 5.3.2012.

Keliakialiitto 2012c. Kaikki soijakastikkeet soveltuvat keliakikoille. Luettavissa:
http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/asiantuntijaneuvoston_suosituksset/soijakastikkeita_voi_kayttaa/. Luettu: 6.3.2012.

Keliakialiitto 2012d. Gluteenittomien tuotteiden merkkijärjestelmä. Luettavissa:
<http://www.keliakialiitto.fi/liitto/merkki/merkkijarjestelma/>. Luettu: 13.3.2012.

Keliakialiitto 2012e. Liittohallitus. Luettavissa:
<http://www.keliakialiitto.fi/liitto/jarjesto/liittohallitus/>. Luettu: 13.3.2012.

Koppinen, S., Kumpulainen, E., Lehto, M., Manninen, L., Mustonen, P., Niskanen, N., Penttilä, L., Salmi, K. & Viittala, M. 2002. Peti & Safka Hotelli- ja ravintola-alan perusteet. Tammi. Tampere.

Lahtinen, J. & Isoviita, A. 1.Painos. Asiakkaspalvelun ja markkinoinnin perusteet. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim 2011. Verivalmisteiden immunologiset vaikutukset. Luettavissa:
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94206&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero. Luettu: 17.1.2012.

McGee, H. 2004. On food and cooking the science and lore of the kitchen. Scribner. New York.

Mäki, M., Collin, P., Kekkonen, L., Visakorpi, J. Vuoristo, M. & toim.. 2006. Keliakia. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Mäkinen, P. 6.10.2011. Konttoripäälikkö. Pizzeria Dennis Oy. S-postiviesti.

National digestive diseases information clearinghouse (NDDIC) 2008. Digestive diseases. Cealic Diseases. Luettavissa:
<http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/celiac/index.htm>. Luettu: 18.11.2010.

Nikumatti, A. 5.10.2011. Ravintolapäällikkö. Rosso Citykäytävä & Coffee Bar HOK-Elanto. S-postiviesti.

Parkkinen, K. & Rautavirta, K. 2010. Utelias kokki. Restamark Oy. Helsinki.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2009. Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille. 7.painos. Dieettimedia Oy. Helsinki.

Ristorante Dennis 2010. Luettavissa: <http://www.dennis.fi/index.php>. Luettu: 21.9.2011.

Suomen Diabetesliito ry ja Keliakialiitto ry 2009. Diabetes ja keliakia ruokaopas. 1.painos. Tampere.

Terveyskirjasto 2011a. Etusivu. Luettavissa:
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>. Luettu: 6.10.2011.

Terveyskirjasto 2011b. Keliakia. Luettavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00026. Luettu: 15.5.2011.

Terveyskirjasto 2011c. Autoimmuunisairaus. Luettavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00010. Luettu: 13.7.2011.

Terveyskirjasto 2011d. Pitkittynyt (krooninen) ripuli. Luettavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00059. Luettu: 17.7.2011.

Terveyskirjasto 2011e. Raudanpuuteanemia. Luettavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00867. Luettu: 17.7.2011.

Terveyskirjasto 2012f. Anemia. Luettavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00006. Luettu: 17.1.2012.

Tietysti 2011. Tiedeuutiset. Keliakian esiintyvyys Suomessa kaksinkertaistunut. Luettavissa: <http://www.aka.fi/fi/T/Tiedeuutiset2/Arkisto/TietystiUutiset/16015/>. Luettu: 16.7.2011.

The New York Times 2011. We all go gluten-free?. Luettavissa:

http://www.nytimes.com/2011/11/27/magazine/Should-We-All-Go-Gluten-Free.html?_r=1&pagewanted=all. Luettu: 12.12.2011.

Uudenmaan keliakiayhdistys ry. a. Yhdistyksemme. Luettavissa:

<http://uusimaa.keliakiayhdistys.fi/yhdistyksemme/>. Luettu: 25.9.2011.

Uudenmaan keliakiayhdistys ry. b. Toiminta. Luettavissa:

<http://uusimaa.keliakiayhdistys.fi/yhdistyksemme/toiminta/>. Luettu: 25.9.2011.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuosituksset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Webropol 2012. Kyselyt Webropol 2.0-peruspalvelulla. Luettavissa:

<http://w3.webropol.com/finland/kaeyttoalueet/webropol-kaeyttoalueet>. Luettu: 26.3.2012.

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Keliaakikkojen ostospäätöksiin vaikuttavat tekijät

1. Oletko mies vai nainen?

☐ Mies ☐ Nainen

2. Kuinka kauan keliakiadiagnoosistasi on?

☐ Alle vuosi ☐ 2-5 vuotta ☐ 5-10 vuotta ☐ yli 10 vuotta

3. Noudatatko huolellisesti gluteenitonta ruokavaliota?

☐ Kyllä ☐ En ☐ En osaa sanoa

4. Käytätkö ruokavaliossasi myös puhdaskauraa?

☐ Kyllä ☐ En ☐ En osaa sanoa

5. Käytätkö ruokavaliossasi soijakastiketta?

☐ Kyllä ☐ En ☐ En osaa sanoa

6. Koetko ruokailun kodin ulkopuolella vaikeaksi? Miksi?

7. Kuinka usein käyt kuukaudessa ravintoloissa ruokailemassa? (muu kuin lounasravintola)

☐ Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
☐ 1-2
☐ 3-4
☐ 5-6
☐ Useampia kertoja

8. Onko tällä hetkellä markkinoilla olevien gluteenittomien ruokatuotteiden tarjonta tarpeeksi laaja?

☐ Kyllä ☐ Ei ☐ En osaa sanoa

9. Miten mielestäsi gluteenittomien ruokatuotteiden tarjontaa voisi laajentaa tai muuttaa?

10. Oletko kohdannut ravintoloissa työntekijöiden tietämättömyyttä keliakiaa kohtaan?

☐ Kyllä ☐ En ☐ En osaa sanoa

11. Vaikuttaako mielestäsi tarjoilijan kielitaito hänen luotettavuuteensa ruokien turvallisuuden suhteen?

12. Lisäävätkö ruokalistan sisältömerkinnät luottamusta? Miksi?

13. Aiheuttaako ravintoloiden ruokalistojen erityisruokavalio-merkinnät epävarmuutta? Esim. tarkoittaako G-merkintä että annos on gluteeniton vai annos on saatavilla gluteenittomana?

14. Onko mielestäsi eroa ravintolan ruokien turvallisuudessa ketju- ja yksityisravintoloiden välillä?

☐ Kyllä ☐ Ei ☐ En osaa sanoa

15. Oletko saanut ravintolassa ruokaa, josta olet myöhemmin saanut oireita, minkälaisia oireita?

16. Oletko joutunut pettymään gluteenitonta ruokaa tarjoaviin ravintoloihin? Miksi?

17. Mitkä keliakiaan liittyvät tekijät vaikuttavat ravintolan valitsemiseen?

Lähetä

Liite 2. Vastaajille lähetetty saatekirje

Kyselylomake keliakiaa sairastaville ihmisille

Tämä kysely on osa Haaga-Helia Ammattikorkeakoulussa valmistuvaa opinnäytetyötä. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia keliakiaa sairastavien ihmisten ostospäätökseen ravintoloissa liittyviä tekijöitä. Vastaamalla kyselyyn olet mukana kartoittamassa minkälaiset tekijät vaikuttavat keliakikkojen ravintolakäyttäytymiseen. Tutkittavat henkilöt on valittu Uudenmaan keliakiayhdistys ry:ltä saadun osoiterekisterin kautta. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä vastaajien henkilöllisyyttä voida yhdistää tutkimuksen tuloksiin.

Vastanneiden kesken arvotaan yhden hengen kolmen ruokalajin lahjakortti thaimaalaiseen ravintolaan.

Aikaa kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu noin 5 minuuttia.

Tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä voitte olla yhteydessä opinnäytetyön tekijään sähköpostitse: tai opinnäytetyön ohjaajaan: .

Kiitos!